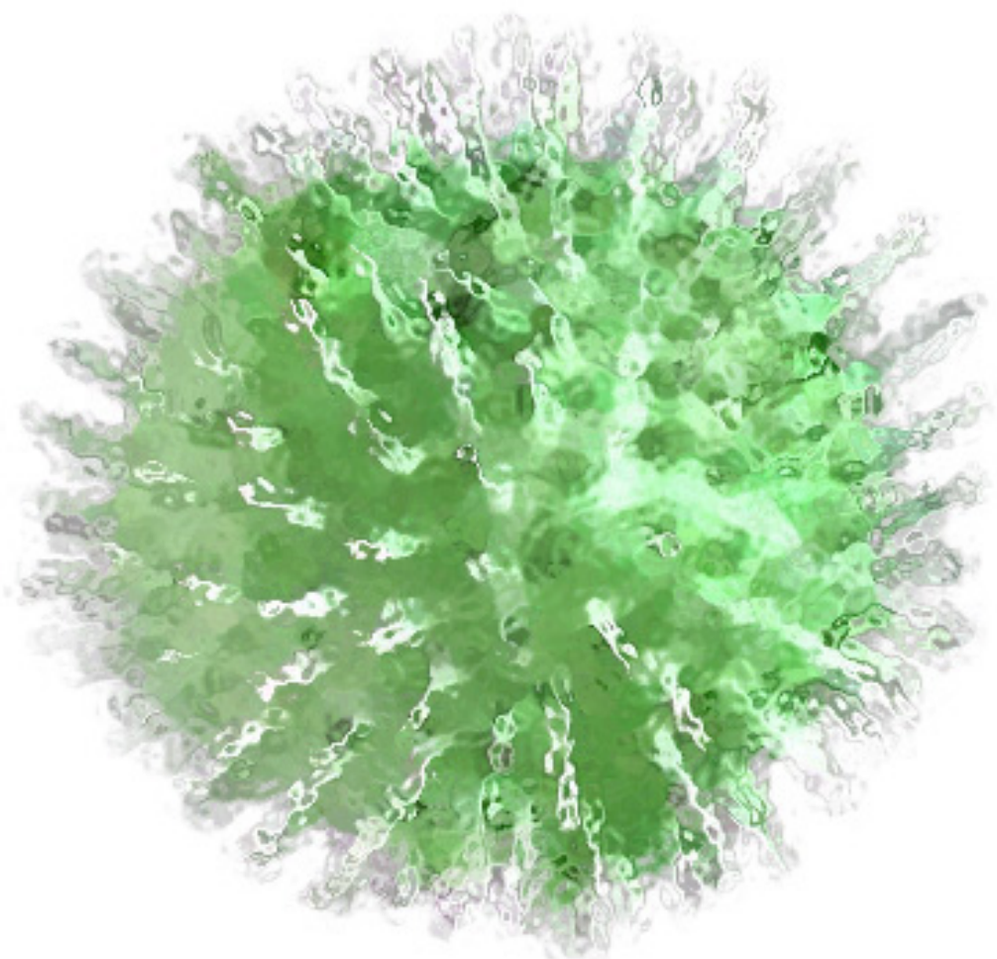
「新型コロナ」: 洗脳・全体主義

――「*馬鹿な戦争をやったもんだ*」が繰り返されるしくみ――

「新型コロナ」とは

Ver. 2021-08-23

宮下英明 著



文中の青色文字列は，ウェブページへのリンクであることを示しています。

「新型コロナ」：洗脳・全体主義

「新型コロナ」とは

本書について

本書は，

http://m-ac.jp/

のサイトで書き下ろしている

『「新型コロナ」：洗脳・全体主義

——「馬鹿な戦争をやったもんだ」が繰り返されるしくみ』

の「I.「新型コロナ」とは」を PDF 文書にしたものです。

目次

はじめに …… 1

1. ウィルス感染症 5
- 1.1「ウィルス」とは …… 6
  - 1.1.1 ウィルスの分類 …… 7
  - 1.1.2 ウィルスの存在論 …… 8
  - 1.1.3 ウィルスの不明 …… 10
  - 1.1.4「感染」は，体の中で何が起こっている？ …… 11
  - 1.1.5「発症」は，体の中で何が起こっている？ …… 14
- 1.2「検査」とは …… 17
  - 1.2.1「感染値・的中率」 …… 18
  - 1.2.2「遺伝子検査 (PCR 検査)」とは …… 19
  - 1.2.3「抗原検査」とは …… 20
  - 1.2.4「抗体検査」とは …… 22
- 1.3「薬・ワクチン」とは …… 24
  - 1.3.1「抗ウィルス薬」とは …… 26
  - 1.3.2「ワクチン」とは …… 27
- 1.4「死亡数・死亡率」とは …… 28
  - 1.4.1 洗脳されないための３つのグラフ …… 29
  - 1.4.2「総人口，総死亡数，死因別死亡数」 …… 31
  - 1.4.3「死亡率」 …… 33
  - 1.4.4「感染者・発症者・罹患者」 …… 34
  - 1.4.5「致死率」――「死亡率」とは違う …… 35
  - 1.4.6 年齢差 …… 36

2.「新型コロナ」 39
- 2.1 比較基準：インフルエンザ …… 40
  - 2.1.1 インフルエンザウィルス …… 41
  - 2.1.2 インフルエンザ流行の規模 …… 42
  - 2.1.3 死亡数・死亡率 …… 45
  - 2.1.4 月別死亡数 …… 46
  - 2.1.5 重症は，サイトカインストーム症候群 …… 47
- 2.2「新型コロナ」とは …… 51
  - 2.2.1「コロナウィルス」 …… 52
  - 2.2.2「新型」の意味 …… 53
  - 2.2.3「新型」であるとは，薬が無いということ …… 54
  - 2.2.4 感染力が強い？致死率が高い？ …… 56
  - 2.2.5 感染しても無症状 …… 57
  - 2.2.6「重症化」の内容は，インフルエンザと同じ …… 48
  - 2.2.7 新型コロナの「陽性率」の意味 …… 59
- 2.3 年齢群別死亡数 …… 61
  - 2.3.1 2021-08-04 まで …… 62
- 2.4 国別死亡数 …… 68
  - 2.4.1 2021-08-01 まで …… 69
- 2.5 陽性検査数推移 …… 72
  - 2.5.1「新たに○人が感染」は，サンプリング調査 …… 73
  - 2.5.2 検査数・陽性者数・重症者数・死亡者数の関係 …… 76
  - 2.5.3 検査数の波――その発生メカニズム …… 79
  - 2.5.4 比を知らない者たちの「第○波」狂騒 …… 82
  - 2.5.5 東京都：2021 年 8 月 12 日まで …… 87

3 ソルーション 93
- 3.1 適応 …… 94
  - 3.1.1「*災難に逢ふ時節には災難に逢ふがよく候*」 …… 95
  - 3.1.2「*さっさと罹ってしまう*」 …… 97
  - 3.1.3 在宅療養 …… 98
- 3.2 理知 …… 101
  - 3.2.1 良識 …… 102
  - 3.2.2 デマ・迷信を却ける …… 103
  - 3.2.3 生態学 …… 104
- 3.2 冷静 / 良識 / 達観の形 …… 105
  - 3.3.1「*新型コロナってナンボのもんよ？*」 …… 106
  - 3.3.2「*気にしても無駄*」 …… 108
  - 3.3.3「高齢者の死亡は寿命」 …… 109

4.「新型コロナワクチン」――無意味・無用 111
- 4.0 要旨 …… 112
- 4.1「新型コロナワクチン」に前のめりの状況 …… 114
  - 4.1.1「新型コロナワクチン」に前のめりの理由 …… 115
- 4.2 ひとはとっくに感染している …… 117
  - 4.2.0 要旨 …… 118
  - 4.2.1 ひとはとっくに抗体ができている …… 119
  - 4.2.2 新型コロナはパンデミックではない …… 121
  - 4.2.3 若年層は，無症状か軽症 …… 123

4.2.4 「抗体がある」は ,「発症しない」ではない …… 125
4.3 ワクチンは，ウイルス過去バージョン対応 …… 128
4.3.0 要旨 …… 129
4.3.1 抗体の「セントラルドグマ」: 抗原特異 …… 130
4.3.2 ウイルスの変異で，ワクチン接種は後の祭り …… 131
4.3.3 「*変異ウィルスにも有効*」は，騙し …… 132
4.4 騙されないための基礎知識 …… 133
4.4.0 要旨 …… 134
4.4.1 感染・１次免疫応答 …… 135
4.4.2 抗原提示細胞 (APC) …… 137
4.4.3 抗体 (免疫グロブリン) の構造 …… 138
4.4.4 免疫記憶・２次免疫応答 …… 139
4.4.5 ウイルス内在化 …… 142
4.5 副反応 …… 144
4.5.1 ワクチンの副反応とは何か …… 145
4.5.2 「*ワクチン接種が原因の死亡は確認されていない*」の中身 …… 147
4.6 mRNA ワクチン安全説の中身 …… 150
4.6.0 要旨 …… 151
4.6.1 「*"ウイルス遺伝子が自分の遺伝子に" はデマ*」はデマゴギー …… 153
4.6.2 mRNA ワクチン安全説の没論理 …… 156
4.6.3 若年層への投与は，害が考えられるばかり …… 158
4.6.4 子を持つ大人への周知 …… 159
4.7 それでも大衆は「ワクチン」に騙される …… 160
4.7.1 ワクチン信者の「感染」モデル …… 161
4.7.2 素地に＜医療・薬・衛生グッズ＞信仰 …… 163
4.7.3 共同体圧力 …… 164

おわりに …… 167

本文イラスト，ページレイアウト，表紙デザイン：著者

はじめに

作成 : 2020-05-04

災難に逢ふ時節には災難に逢ふがよく候。
死ぬる時節には死ぬがよく候。
是はこれ災難をのがるる妙法にて候。
良寛

ひとが災難・死を免れれようとする行動は，一辺倒・極端になる。
そしてこの行動で，他の大事を壊してしまう。
この破壊の方が，はるかに大きな災難になる。

一辺倒・極端になるのは，「複雑系」の考えが無いためである。
一つは他と繋がっている，ということを考えない。
一辺倒・極端になるのは，「スケール」の考えがないためである。
「百人の死亡」を聞いてその分母が何かを考えない。
「一億人に対し百人」がどのくらいのものなのかを考えることができない。

良寛のことばは, 一見パラドクスだが, はじめの「災難」と後の「災難」は違うのである。
災難は，適当に応じるものである。
これをせずにヒステリックに忌避行動を起こすことが，とんでもない災難になるのである。
これが良寛のことばの意味である。

「新型コロナ」の場合は，つぎのようになる：

「医療崩壊」に逢ふ時節には「医療崩壊」に逢ふがよく候。

「専門家」の「医療崩壊」のことばを受けて，ひとは「自粛」一辺倒になる。
これがいまどんな災難になっているか，見よ。
生活が崩壊し，この先には「恐慌」がちらついている。

当然，精神も病む。
ひとがマスクをつけているのも，既に病気である。
マスク依存症であり，ひとから白い目で見られることの恐怖症である。

良寛のことばは，道理である。
しかし同時に，適用されることのない道理である。。

「新型コロナ」は，人がおそろしく思慮の無いものであることを，再び明らかにした。
「おそろしく思慮が無い」は，政府を含めてである。
戦争が簡単に起こることも，合点がいく。
実際，「自粛」は戦時体制である。

「人はおそろしく思慮が無い」
災害のたびに良寛のことばが虚ろに響くのは，「人はおそろしく思慮が無い」が絶対だからである。
実践科学 (経済学や教育学の類) は，この認識を根底に据えるものでなければならない。
思想は，この認識を根底に据えるものでなければならない。

1. ウィルス感染症

1.1 「ウィルス」とは
1.2 「検査」とは
1.3 「薬・ワクチン」とは
1.4 「死亡数・死亡率」とは

1.1 「ウィルス」とは

1.1.1 ウィルスの分類
1.1.2 ウィルスの存在論
1.1.3 ウィルスの不明
1.1.4 「感染」は，体の中で何が起こっている？
1.1.5 「発症」は，体の中で何が起こっている？

1.1.1 ウィルスの分類

作成 : 2020-04-20

ウィルスは，つぎのように分類されている (Wikipedia「ウイルスの分類」から) :

- 第 1 群 - 2 本鎖 DNA
- 第 2 群 - 1 本鎖 DNA
- 第 3 群 - 2 本鎖 RNA
- 第 4 群 - 1 本鎖 RNA ＋鎖（mRNA として作用）
    - ニドウイルス目
        - コロナウイルス科
            - コロナウイルス亜科
                - アルファコロナウイルス属
                - ヒトコロナウィルス (「風邪ウィルス」)
                - ベータコロナウイルス属
                - ヒトコロナウィルス (「風邪ウィルス」)
                - SARS
                - MERS
                - COVID-19 (「新型コロナ」)
- 第 5 群 - 1 本鎖 RNA ー鎖（mRNA の相補鎖――鋳型として使用）
    - 目未帰属（分節型 - 鎖 RNA ウイルス）
        - オルソミクソウイルス科
            - A 型インフルエンザウイルス属
            - B 型インフルエンザウイルス属
            - C 型インフルエンザウイルス属
- 第 6 群 - 1 本鎖 RNA ＋鎖逆転写
- 第 7 群 - 2 本鎖 DNA 逆転写

この分類 (国際ウイルス分類委員会の分類体系) は，構造的分類ということになる。進化的類縁を読みたくなるが，所謂「収斂進化」というものが考えられてくるので，それは憚ることになる。

1.1.2 ウィルスの存在論

作成 : 2020-04-24

「新型コロナ」COVID-19 は，国際ウイルス分類委員会 (ICTV) がつぎのように分類するウィルスである：

- 第 4 群
  - ニドウイルス目
    - コロナウイルス科
      - コロナウイルス亜科
        - ベータコロナウイルス属
          - SCoV (SARS)
          - MCoV (MERS)
          - COVID-19

インフルエンザウイルスだと，つぎのようになる：

- 第 5 群
  - 目未帰属
    - オルソミクソウイルス科
      - A 型インフルエンザウイルス属
      - B 型インフルエンザウイルス属
      - C 型インフルエンザウイルス属

この分類は，＜型分類＞である。
ここでの「目・科・亜科・属」は，動植物の分類の＜種分類＞に似せたものである。

種は，「同種・異種」の「種」である。
同種は「同種の雌雄は交わって子どもをつくる」の「同種」であり，同種でないことが異種である。

「性」の概念は，「両性具有」が存在することで，グレーになる。
両性具有は，植物ではふつうである。
(ひとの観賞する花のほとんどは ,「両生花」である。)
動物でも，カタツムリが例になるくらいであるから，両性具有は特別とはならない。
カタツムリは，二つの個体が雌雄を別々に担当して生殖する。

「２個体が交わって子どもをつくる」は, ゾウリムシのような存在によって, グレーになる。
ゾウリムシは，自家増殖がふつうで，たまに別の個体と交わって DNA をミックスする。

「種」の概念も，「自家増殖」を専らとする種の存在によって，グレーになる。

実際，「自家増殖」を専らとする種は，個を種に括る意味がなくなる。
それは「個の外延」と言うべきものだからである。

生物は，「生殖――自分と同じ種に属する個体をつくる」を以て非生物から区別された。
この「生物」の概念も，ウィルスの存在によって，グレーになる。
ウィルスは，生殖を他の生物にやってもらう。
これも「生殖」なら，工場での自動車の大量生産なんかも「生殖」と言いたくなる。
――少なくともコンピュータウィルスの増殖は，この場合の「生殖」である。

「グレー」は，悩む問題ではない。
グレーが本当だからである。
存在は，連続している。
存在は，グラデーションである。
ひとがグレーを却けたがるのは，考えが二値論理に染まっているからである。
考えが二値論理に染まるようにしているものは，言語である。

1.1.3 ウィルスの不明

作成 : 2020-04-24

ウィルスは，研究者がフィールドワークで見つけるというものではない。
めちゃくちゃに小さいから，ひとのスコープには入ってこない。
ウィルスは，《ある出来事を分析していたら見つかった》というものである。

こういうわけで，これまでに知られているウィルスは，ごくわずかである。
ウィルスの生態――ウィルスがどのように存在し振る舞っているか――――も，ほんとうに何もわかっていない。
強調するが，ウィルスはフィールドワークできないのである。

註：したがって，ウィルス感染の予防法なぞ，わかるはずもない。
「マスク・手洗い・消毒液」の類は，ことばのひとり歩きである。
「もしかしたら‥‥‥かも」が伝言されると断定形になるというわけである。
（→『洗脳』「妄動」）

1.1.4 「感染」は，体の中で何が起こっている？

作成 : 2020-04-23

以下，Wikipedia「ウイルス」から，該当する部分を引く：

ウイルスの増殖は以下のようなステップで行われる。

細胞表面への**吸着**
→ 細胞内への**侵入**
→ **脱殻**（だっかく）
→ 部品の合成
→ 部品の集合
→ 感染細胞からの放出

細胞表面への吸着

ウイルス感染の最初のステップはその細胞表面に吸着することである。
ウイルスが宿主細胞に接触すると、ウイルスの表面にあるタンパク質が、宿主細胞の表面に露出しているいずれかの分子を標的にして吸着する。
このときの細胞側にある標的分子をそのウイルスに対するレセプターと呼ぶ。
ウイルスが感染するかどうかは、そのウイルスに対するレセプターを細胞が持っているかどうかに依存する。

代表的なウイルスレセプターとしては、インフルエンザウイルスに対する気道上皮細胞のシアル酸糖鎖や、ヒト免疫不全ウイルスに対するヘルパーＴ細胞表面の CD4 分子などが知られている。

細胞内への侵入

細胞表面に吸着したウイルス粒子は、次に実際の増殖の場になる細胞内部へ侵入する。
侵入のメカニズムはウイルスによってさまざまだが、代表的なものに以下のようなものがある。

・エンドサイトーシスによる取り込み
細胞自身が持っているエンドサイトーシスの機構によって、エンドソーム小胞として細胞内に取り込まれ、その後でそこから細胞質へと抜け出すもの。
エンベロープを持たないウイルスの多くや、[エンベロープウイルスであるところの] インフルエンザウイルスなどに見られる。

・膜融合
吸着したウイルスのエンベロープが細胞の細胞膜と融合し、粒子内部のヌ

クレオカプシドが細胞質内に送り込まれるもの。
多くの、エンベロープを持つウイルスに見られる。

・能動的な遺伝子の注入
T ファージなどのバクテリオファージに見られ、吸着したウイルスの粒子から尾部の管を通してウイルス核酸が細胞質に注入される。
注入とは言っても、ウイルス粒子の尾部が細菌の細胞壁を貫通した後の遺伝子の移動は、細菌細胞が生きていないと起こらないため、細菌の細胞自体の作用によって吸い込まれるのではないかと言われている。

脱殻

細胞内に侵入したウイルスは、そこで一旦カプシドが分解されて、その内部からウイルス核酸が遊離する。
この過程を脱殻と呼ぶ。
脱殻が起こってから粒子が再構成されるまでの期間は、ビリオン（感染性のある完全なウイルス粒子）がどこにも存在しないことになり、この時期を暗黒期、あるいは日食や月食になぞらえてエクリプス期（eclipse period）と呼ぶ。

部品の合成

脱殻により遊離したウイルス核酸は、次代のウイルス（娘ウイルス）の作成のために大量に複製されると同時に、さらにそこから mRNA を経て、カプソマーなどのウイルス独自のタンパク質が大量に合成される。
すなわちウイルスの合成は、その部品となる核酸とタンパク質を別々に大量生産し、その後で組み立てるという方式で行われる。

ウイルス核酸は宿主細胞の核酸とは性質的に異なる点が多いために、その複製は宿主の持つ酵素だけではまかなえないため、それぞれのウイルスが独自に持つ DNA ポリメラーゼ、RNA ポリメラーゼなど、転写・複製に関わる酵素が使われる。
また逆転写酵素を持つレトロウイルスでは、宿主の DNA に自分の遺伝子を組み込むことで、宿主の DNA 複製機構も利用する。

タンパク質の合成には、そのタンパク質をコードする mRNA を作成するためにウイルス独自の酵素を必要とする場合がある。
mRNA からタンパク質への翻訳は、宿主細胞の持つ、リボソームなどのタンパク質合成系を利用して行われる。

部品の集合とウイルス粒子の放出

別々に大量生産されたウイルス核酸とタンパク質は細胞内で集合する。
最終的にはカプソマーがウイルス核酸を包み込み、ヌクレオカプシドが形成される。
この機構はウイルスによってまちまちであり、まだ研究の進んでないものも多い。

細胞内で集合したウイルスは、細胞から出芽したり、あるいは感染細胞が死ぬことによって放出される。
このときエンベロープを持つウイルスの一部は、出芽する際に被っていた宿主の細胞膜の一部をエンベロープとして獲得する。

「新型コロナ」(COVID-19) の感染メカニズムは，同じコロナウィルスの SARS (SCoV) や MERS (MCoV) を参考にすることになる。
コロナウィルスはエンベロープウイルスであるが，SARS (SCoV) だと ,「細胞内への侵入」が宿主プロテアーゼの有無により「膜融合」方式と「エンドサイトーシス」方式を使い分けるものになっている。

1.1.5「発症」は，体の中で何が起こっている？

作成 : 2020-04-23

以下，Wikipedia「ウイルス」から，該当する部分を引く：

宿主に与える影響

ウイルスによる感染は、宿主となった生物に細胞レベルや個体レベルでさまざまな影響を与える。
その多くの場合、ウイルスが病原体として作用し、宿主にダメージを与えるが、一部のファージやレトロウイルスなどに見られるように、ウイルスが外来遺伝子の運び屋として作用し、宿主の生存に有利に働く例も知られている。

細胞レベルでの影響

ウイルスが感染して増殖すると、宿主細胞が本来自分自身のために産生・利用していたエネルギーや、アミノ酸などの栄養源がウイルスの粒子複製のために奪われ、いわば「ウイルスに乗っ取られた」状態になる。

これに対して宿主細胞はタンパク質や遺伝子の合成を全体的に抑制することで抵抗しようとし、一方でウイルスは自分の複製をより効率的に行うために、さまざまなウイルス遺伝子産物を利用して、宿主細胞の生理機能を制御しようとする。

またウイルスが自分自身のタンパク質を一時に大量合成することは細胞にとって生理的なストレスになり、また完成した粒子を放出するときには宿主の細胞膜や細胞壁を破壊する場合もある。
このような原因から、ウイルスが感染した細胞ではさまざまな
生理的・形態的な変化が現れる。

この現象のうち特に形態的な変化を示すものを細胞変性効果 (cytopa-thic effect, CPE) と呼ぶ。
ウイルスによっては、特定の宿主細胞に形態的に特徴のある細胞変性効果を起こすものがあり、これがウイルスを鑑別する上での重要な手がかりの一つになっている。

代表的な細胞変性効果としては、細胞の円形化・細胞同士の融合による合胞体 (synsitium) の形成・封入体の形成などが知られる。

さまざまな生理機能の変化によって、ウイルスが感染した細胞は最終的に以下のいずれかの運命を辿る。

ウイルス感染による細胞死

ウイルスが細胞内で大量に増殖すると、細胞本来の生理機能が破綻したり細胞膜や細胞壁の破壊が起きる結果として、多くの場合、宿主細胞は死を迎える。
ファージ感染による溶菌現象もこれにあたる。
多細胞生物の細胞では、ウイルス感染時に細胞周期を停止させたり、MHC クラス I などの抗原提示分子を介して細胞傷害性 T 細胞を活性化して、アポトーシスを起こすことも知られている。 感染した細胞が自ら死ぬことで周囲の細胞にウイルスが広まることを防いでいると考えられている。

1.1「ウィルス」とは

持続感染

ウイルスによっては、短期間で大量のウイルスを作って直ちに宿主を殺すのではなく、むしろ宿主へのダメージが少なくなるよう少量のウイルスを長期間に亘って持続的に産生（持続感染）するものがある。

宿主細胞が増殖する速さと、ウイルス複製による細胞死の速さが釣り合うと持続感染が成立する。
テンペレートファージによる溶原化もこれにあたる。
持続感染の中でも、特にウイルス複製が遅くて、ほとんど粒子の複製が起こっていない状態を潜伏感染と呼ぶ。

細胞の不死化とがん化

多細胞生物に感染するウイルスの一部には、感染した細胞を不死化したり、がん化したりするものが存在する。
このようなウイルスを腫瘍ウイルスあるいはがんウイルスと呼ぶ。

ウイルスが宿主細胞を不死化あるいはがん化させるメカニズムはまちまちであるが、宿主細胞が感染に抵抗して起こす細胞周期停止やアポトーシスに対抗して、細胞周期を進行させたりアポトーシスを抑制する遺伝子産物を作る場合（DNA がんウイルス）や、細胞の増殖を活性化する場合、またレトロウイルスでは宿主のゲノムにウイルス遺伝子が組み込まれる際、がん抑制遺伝子が潰された結果、がん化することも知られている。

個体レベルでの影響

ウイルス感染は、細胞レベルだけでなく多細胞生物の個体レベルでも、さまざまな病気を引き起こす。
このような病気を総称してウイルス感染症と呼ぶ。

インフルエンザや風疹、後天性免疫不全症候群（AIDS）などの病気がウイルス感染症に属しており、これらのウイルスはしばしばパンデミックを引き起こして人類に多くの犠牲者を出した。

また、動物ではウイルス感染が起きると、それに抵抗して免疫応答が引き起こされる。

血液中や粘液中のウイルス粒子そのものに対しては、ウイルスに対する中和抗体が作用する（液性免疫）ことで感染を防ぐ。
感染した後の細胞内のウイルスに対しては抗体は無効であるが、細胞傷害性 T 細胞や NK 細胞などが感染細胞を殺す（細胞性免疫）ことで感染の拡大を防ぐ。
免疫応答はまた、特定のウイルス感染に対して人工的に免疫を付与するワクチンによっても産生され得る。
AIDS やウイルス性肝炎の原因となるものを含む一部のウイルスは、これらの免疫応答を回避し、慢性感染症を引き起こす。

ウイルス感染症における症状の中には、ウイルス感染自体による身体の異常もあるが、むしろ発熱、感染細胞のアポトーシスなどによる組織傷害のように、上記のような免疫応答を含む、対ウイルス性の身体の防御機構の発現自体が健康な身体の生理機構を変化させ、さらには身体恒常性に対するダメージともなり、疾患の症状として現れるものが多い。

1.2「検査」とは

1.2.1「感染値・的中率」
1.2.2「遺伝子検査 (PCR 検査)」とは
1.2.3「抗原検査」とは
1.2.4「抗体検査」とは

1.2.1 「感染値・的中率」

作成 : 2020-05-04

(1)「感染価」

感染は，０か１ではない。
感染は，度合いで考えるものである。
この度合いを表すことばが，「感染価」である。

(2)「陽性検査」

ウィルス感染の検査は，タテマエは，ウィルスが存在するかどうかの検査である。
実際は，「魚が釣れないことは魚がいないことではない」となるものであるから，ウィルスが見つかるか見つからないかの検査である。
ウィルスが見つかった場合を「陽性」といい，見つからなかった場合を「陰性」という。

(3)「的中率」

検査はどれも，「的中率」で考えるものである。
感染していても「陰性」の判定になることがある。

検査には，これを攪乱するものがある。
感染していなくても「陽性」の判定になることがある。

総じて，「陰性」は「感染していない」を意味しない。
「陽性」は「感染している」を意味しない。

(4)「検査ツール」

検査ツールは，商品である。
簡易キットのようなのは，信用してかかるものではない。

1.2.2 「遺伝子検査 (PCR 検査)」とは

作成 : 2020-05-04　更新 : 2021-08-13

PCR 検査は，検査資料中に，対象ウイルスの遺伝子に特有な断片が見つかるかどうかを，検査しようとするものである。

(1) **断片の設定**

断片を設定する試薬は，「プライマー・プローブセット」の名で製品化されている。

(2) **断片の検出**

断片は，検査資料中に存在していても，少なければ見つからない。
そこで，断片を複製で増やす (倍々で増やす)。
これを「PCR 法」と謂う。

「複製で増やす」は，資料を PCR 装置にかけることで行う。
いまは「リアルタイム PCR 装置」なるものが製品化されている。
これは，増幅量がリアルタイムでモニターできるようにした装置である。
モニターに表示される内容から，「対象ウイルスの遺伝子に特有な断片」の同定が併せてできる

註：「リアルタイム」の謂いは，従来の「電気泳動」を用いる方法を「ノンリアルタイム」としたものである。

(3) **検査結果**

「対象ウイルスの遺伝子に特有な断片」を倍々で増やすとき，そのサイクル毎に蛍光が施される。
断片が増えるごとに蛍光が強くなるわけである。
そして蛍光がある強さを超えたとき，ここまでの倍サイクルの数を「 Ct 値」とし，これを検査結果とする。

(4) **陽性判定**

陽性かそうでないかは，Ct 値がある値 (「閾値」) 以下かそうでないかで判定する。

このとき，閾値を大きく設定すると，「陽性」が実態を表さないものになる。
そこで閾値は，「どのくらいの値にすると陽性判定が妥当なものになるか」の考えから，逆に決められることになる。

1.2.3 「抗原検査」とは

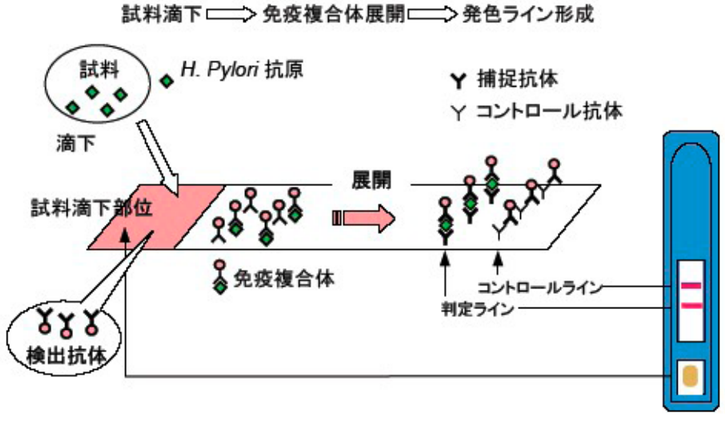
作成 : 2021-01-06

方法	イムノクロマト法
検体	鼻咽頭ぬぐい液 唾液
検出対象 (抗原)	ウイルス特有のタンパク質
測定時間	10〜30分
検出に必要なウイルス量（目安)	1000コピー/テスト
設備	測定機器は不要

・反応シートのしくみ

1. 検体を反応シートの試料滴下部位に滴下する。
   試料滴下部位には，赤色標識抗体 (抗原にくっつく物質) がある。
2. 抗原があれば，赤色標識抗体と結合し、免疫複合体を形成する。
   免疫複合体と，免疫複合体を形成しなかった赤色標識抗体が，毛細管現象により移動する。
3. 免疫複合体は、反応シート上の固相化された捕捉抗体に捕捉され、赤色判定ラインを形成する。
4. 免疫複合体を形成しなかった赤色標識抗体は、固相化されたコントロール抗体に捕捉され，赤色コントロールラインを形成する。
   後者は，プロセス終了の指標となる。
5. 赤色判定ラインと赤色コントロールラインの目視により、抗原の有無を判定する。

BD「テストメイト ラピッド ピロリ抗原 FAQ」より



・信憑性

・PCR 検査に比べ精度が劣る。
　——重症患者で使用することを想定

・「精度が劣る」の意味
　・赤色判定ライン形成の「免疫複合体」が，対象にしているウイルス由来でない可能性がある。
　・赤色判定ラインの有無は，０か１ではない：

HAMAMATSU「イムノクロマト法とは | イムノクロマトリーダ」から部分引用：

1.2.4「抗体検査」とは

作成 : 2020-05-04

「抗体検査」は，血清を検査資料とし，試薬に対する血清反応を調べることで，想定ウィルスの抗体の有無を検査するものである。

(1)「抗体」

Wikipedia「抗体」

> 抗体 (こうたい、英 : antibody) とは、リンパ球のうち B 細胞の産生する糖タンパク分子で、特定のタンパク質などの分子（抗原）を認識して結合する働きをもつ。
> 抗体は主に血液中や体液中に存在し、例えば、体内に侵入してきた細菌やウイルス、微生物に感染した細胞を抗原として認識して結合する。
>
> 抗体が抗原へ結合すると、その抗原と抗体の複合体を白血球やマクロファージといった食細胞が認識・貪食して体内から除去するように働いたり、リンパ球などの免疫細胞が結合して免疫反応を引き起こしたりする。
> これらの働きを通じ、脊椎動物の感染防御機構において重要な役割を担っている (無脊椎動物は抗体を産生しない)。
>
> 1 種類の B 細胞は 1 種類の抗体しか作れないうえ、1 種類の抗体は 1 種類の抗原しか認識できないため、ヒト体内では数百万〜数億種類といった単位の B 細胞がそれぞれ異なる抗体を作り出し、あらゆる抗原に対処しようとしている。
>
> 「抗体」の名は、抗原に結合するという機能を重視した名称で、物質としては免疫グロブリン (immunoglobulin) と呼ばれ、「Ig (アイジー)」と略される。
> 全ての抗体は免疫グロブリンであり、血漿中の γ (ガンマ) -グロブリンにあたる。

同上

> 抗体は定常領域の構造の違いにより、いくつかのクラス（アイソタイプ）に分けられる。
> 多くの哺乳類では、定常領域の構造の違いにより IgG、IgA、IgM、IgD、IgE の 5 種類のクラスの免疫グロブリンに分類される。‥‥
>
> IgG ‥‥ ヒト免疫グロブリンの 70-75% を占め、血漿中に最も多い
> IgM ‥‥ 約 10%‥‥
> IgA ‥‥10-15%
> IgD ‥‥ 1% 以下
> IgE ‥‥ 0.001% 以下と極微量しか存在しない単量体の抗体である。寄生虫に対する免疫反応に関与していると考えられるが、寄生虫の稀な先進国においては、特に気管支喘息やアレルギーに大きく関与している。

(2)「抗体検査」

抗体検査は，ヒト免疫グロブリン Ig に占める割合の多い IgG，IgM の検出ということになる。
問題は，信頼性の高い――即ち，的中率の高い――検査を実現できるかどうかである。

化学工業日報 , 2020-04-24

> **新型コロナ抗体検査の性能評価　厚労省が赤十字に依頼**
>
> 日本赤十字社は新型コロナウイルスの抗体検査キットの信頼性を評価する研究を実施すると発表した。感染の有無のみを調べるＰＣＲ検査と異なり、抗体検査はウイルスに過去に感染し治癒しているケースも把握できる。新型コロナは無症状感染者が多く発生しているとされる。感染者の正確な把握に加えて、免疫獲得者を特定できれば医療資源の有効活用、社会や経済を正常化するのに役立てられる。
>
> ただし、抗体検査キットは複数販売されているが、測定精度に課題があるとされる。このため厚労省は日本赤十字を通じてキットの性能を確かめる。新しい献血血液の一部を研究利用し、保管検体も使う。一方で今回はあくまでも抗体検査キットの評価研究としてのみ行い、検査結果は献血者に知らせないとしている。
>
> 新型コロナの抗体を検出するキットはクラボウ、ヤマト科学、ＪＳＲグループの医学生物学研究所、極東製薬工業が中国や韓国、カナダの製品を販売しているほか、スイス・ロシュは日本で５月以降に薬事申請を行う計画。このほか、塩野義製薬も中国品の販売を計画し、シスメックスやデンカは自社開発を進めている。
>
> 厚生労働省は赤十字社との評価研究とは別に、数千人を対象とした抗体検査を近く実施する方針も打ち出している。

1.3「薬・ワクチン」とは

1.3.1「抗ウィルス薬」とは
1.3.2「ワクチン」とは

1.3.1 「抗ウィルス薬」とは

作成 : 2020-05-04　更新 : 2020-07-07

ウィルスに対する薬――抗ウィルス薬――とはどんなものか？

ウィルスは宿主細胞の中で繁殖するが，インフルエンザウィルスだと，これは

1. 侵入
2. 脱殻
3. 複製
4. 遊離

のように進行する。
そこで，このどれかのフェーズを阻害するというのが，抗インフルエンザウィルス薬の考え方になる。
実際，つぎの３タイプの薬が研究されている：

2. 脱殻阻害：M2 蛋白機能阻害薬
3. 複製阻害：RNA ポリメラーゼ阻害薬
4. 遊離阻害：ノイラミニダーゼ阻害薬

「抗ウィルス薬」は，机上の理屈である。
実現できるものではない。
厖大な数のウィルス個体それぞれにアクセスする方法が，立たないからである。

「抗ウィルス薬」と銘打っているものはあるが，効果を期待するものではない。
「専門家」の評価も，「発症して間もない時に服用すれば症状が少し抑えられる」くらいに留まる。――「その期間を過ぎれば効果は無い」ということ。

そしてその「発症して間もない時に服用すれば症状が少し抑えられる」だが，これは体の自然免疫の効果と区別をつけられるものではない。
眉唾ものなのである。
さらに，「体の免疫の働きをじゃまするだけでは？」とも疑われてくる。

そのうえに，副作用の心配がある。
薬は全身投与である。
成分の化学物質は，感染細胞への選択性が低ければ，基本，全身にわたる。
どこで何をしでかすかわかったものではない。
「副作用」の言い方をしているが，これが甚大なら「副作用」が薬の主作用だということになる。

1.3.2 「ワクチン」とは

→ 4.「新型コロナワクチン」――無意味・無用

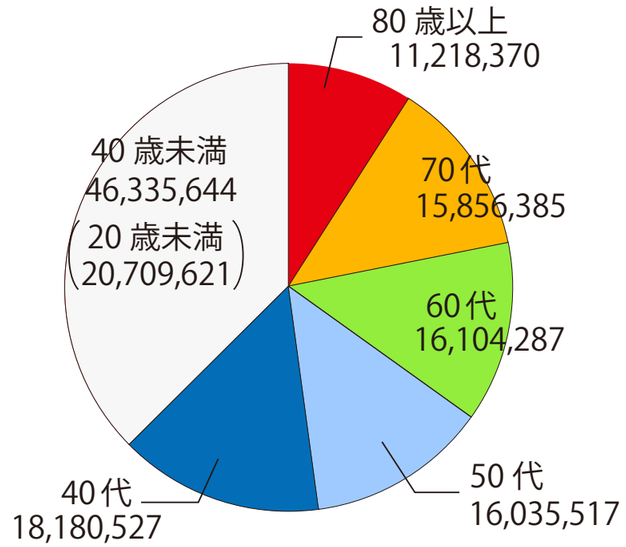
1.4「死亡数・死亡率」とは

1.4.1　洗脳されないための３つのグラフ
1.4.2　「総人口，総死亡数，死因別死亡数」
1.4.3　「死亡率」
1.4.4　「感染者・発症者・罹患者」
1.4.5　「致死率」――「死亡率」とは違う
1.4.6　年齢差

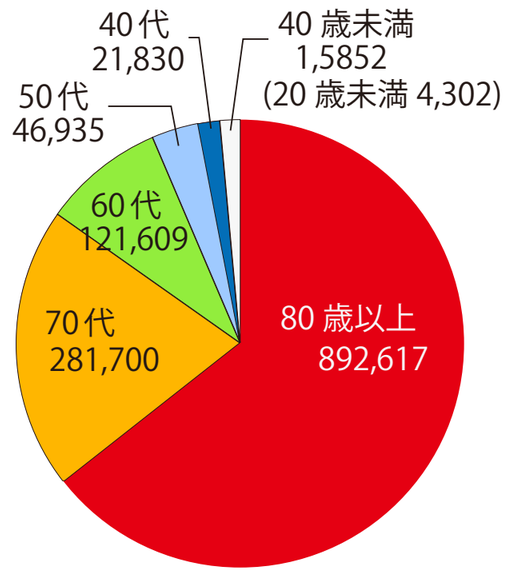
1.4.1　洗脳されないための３つのグラフ

作成 : 2021-03-14

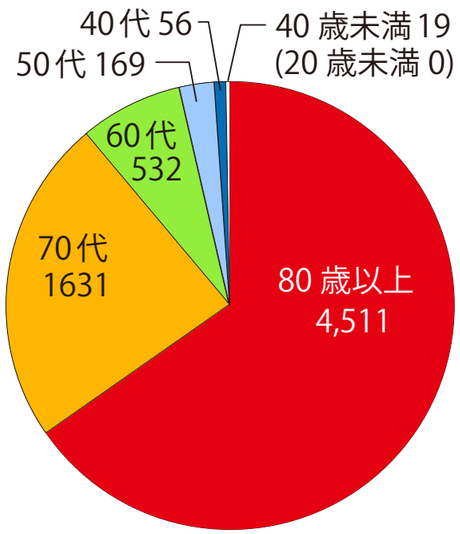
厚労省『令和元年 (2019) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況』によると,
「人口 123,731,176 (1 億 2373 万人)」の年齢群別数値は：



そして ,「年間死亡数 1,381,098 (138 万人)」の年齢群別数値は：



厚労省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（令和３年２月 24 日 18 時時点）」によると「新型コロナ死亡数 6918」の年齢群別数値は：



新型コロナは ,「ただの風邪」である。

参考 Web サイト

・厚労省『令和元年 (2019) 人口動態統計月報年計（概数）の概況』

・厚労省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（令和３年２月 24 日 18 時時点）」

1.4.2「総人口，総死亡数，死因別死亡数」

作成 : 2020-05-08

新型コロナによる死亡数を，多いと見るか，少ないと見るか，あるいはまあまあと見るか――これは，つぎの数値が頭に入っていないことには，話にならない：

総人口，総死亡数，死因別死亡数

以下，厚労省「平成 30 年 (2018) 人口動態統計月報年計（概数）の概況」をもとに，簡単にまとめてみる：

・総人口　：1 億 2421 万８千３百

・総死亡数：　　136 万２千５百

これより，

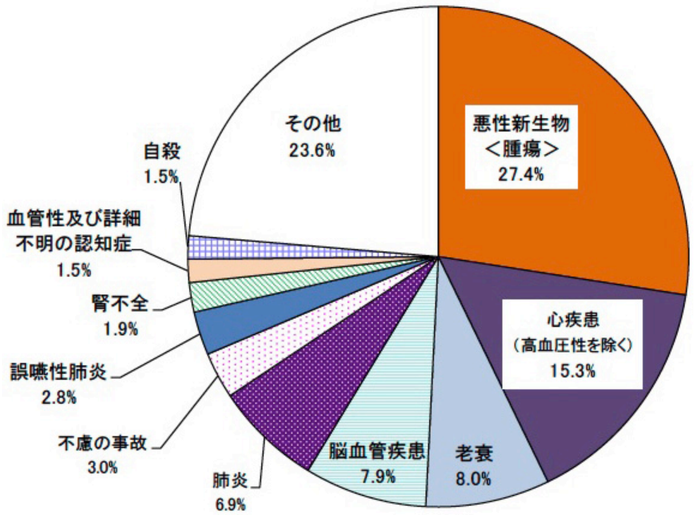
「1000 人のうち約 11 人が死亡」

「1 日平均，3733 人が死亡」

・死因順位別死亡数

順位	死因	死亡数	1日平均死亡数
1	悪性新生物(腫瘍)	37万3千5百	1023
2	心疾患	20万8千2百	570
3	老衰	10万9千6百	300
4	脳血管疾患	10万8千2百	296
5	肺炎	9万4千7百	259
6	不慮の事故	4万1千2百	113
7	誤嚥性肺炎	3万8千5百	105
8	腎不全	2万6千1百	72
9	認知症	2万0千5百	56
10	自殺	2万0千0百	55
.....			
	インフルエンザ	3千3百	

厚労省「平成30年(2018) 人口動態統計月報年計(概数)の概況」, 図 5 (p.10)：



これに対し，新型コロナの死亡数は，厚労省「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について (令和 2 年 5 月 8 日版)」で，

557 人

よって，新型コロナによる死亡数は，せいぜい「インフルエンザ並み」くらいに落ち着く感じである。

この死亡数が多いのか・少ないのか・まあまあなのかは，上の「死因順位別死亡数」と比較するとともに，自粛管制による生活崩壊がもとの「自殺」「不慮の事故」の死亡数がどのくらいに上るかとも比較して，考えることになる。

1.4.3「死亡率」

作成 : 2020-04-19

平成 30 (2018) 年度のインフルエンザの死亡数･死亡率は, つぎのようになっている (厚労省「平成 30 年 (2018) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況」第 6 表 , p.34)：

死亡数　3 323
死亡率　2.7

さて，この「死亡率」であるが，意味は？
罹患者数に対する死亡数の比？

全国のインフルエンザ罹患者数は，推計値で約 1000 万人となっている (厚生省「季節性インフルエンザり患者数の推計方法等の変更について」,2018)。
「死亡率」の意味が「罹患者数に対する死亡者数の比」だとしたら，「死亡率 2.7」だと 27 万人が死んでいなければならない。
ところが，表中の死亡数は 3323 である。
はて？

答えを言うと,「死亡率」とは,「年間，人口 10 万人のうちインフルエンザで死ぬ者の数」である。
「死亡率 2.7」は，全人口を 1 億としたらそのうち

2.7 × (1 億 ÷ 10 万) ＝ 2700 (人)

が死んでいる，ということである。
「日本の総人口 1 億 2650 万」を用いれば,

2.7 × (1 億 2650 万 ÷ 10 万) ＝ 3415.5 (人)

となって，上の表中の「死亡数 3323」と符合する。

1.4.4 「感染者・発症者・罹患者」

作成 : 2020-04-19

「感染者」とは, ウィルスの感染プロセスが自分の体の中で起こっている者のことである。
このプロセスは, 「症状」として自覚ないし他から検出されるとは限らない。
知らぬうちに感染しそれで終わっていることが, ふつうにある。
よって「感染者数」は, 言ってもしょうがないものである。

「発症者」とは, ウィルスの感染プロセスが検出された者のことである。
ウィルスに感染して体の加減が悪くなっただけでは ,「発症者」とはならない。
ウィルスが検出されてはじめて ,「発症者」になる。
よって「発症者数」も, 言ってもしょうがないものである。

「罹患者」は, 病院の患者になり, そこでウィルスの感染者と判断された者のことである。
発症しているが病院に行かなければ, 罹患者とはならない。

「罹患者」の場合は, 病院の記録があるので, 「全国罹患者数」を計算できることになる。
実際は, 全病院の記録を扱うことは困難なので, 推計値計算をする。

インフルエンザの場合だと, 全国の罹患者数 (推計値) をつぎのように計算している :

全国約 5,000 か所の医療機関を定点医療機関として指定し,

a ＝ 定点医療機関からのインフルエンザ報告数

b ＝ 定点医療機関の外来患者延数

c ＝ 全医療機関の外来患者延数

に対し

a × c / b ＝ 全国の罹患者推計値

この計算をすると, インフルエンザの全罹患者数は約 1000 万人となる。
(厚生省「季節性インフルエンザり患者数の推計方法等の変更について」, 2018)

1.4.5 「致死率」――「死亡率」とは違う

作成 : 2020-04-19

死亡数を罹患者数で割るのは, 「致死率」というものになる。
「死亡率」を「致死率」と混同しないよう, 注意すること。

1.4.6　年齢差

作成 : 2020-04-21

つぎは，厚労省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (令和 2 年 4 月 17 日 18 時時点)」の中のグラフを表に書きかえたものである：

	＜10	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80＜
陽性者数	151	223	1577	1473	1603	1656	1103	843	655
死亡数＋重症者数	1	1	2	3	23	46	81	106	98
死亡数	0	0	0	2	2	6	18	46	79
死亡数 ÷ 陽性者数 (%)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.4	1.6	5.5	12.1

これが示すように，若年・高齢をいっしょくたにして「重症・死亡」「致死率・死亡率」を言うことは，まったく意味がない。
NHK ニュースなどは《世論を「新型コロナは若者にも危険」になんとしても誘導するぞ》の体であるが，数値が示すように「若者にはふつうの風邪」である。

しかも，＜感染＞ステージは既に終わっている。
いまは，ウィルスが感染者の間を＜行ったり来たり＞のステージである。

学校での「マスク」「席を離す」なんぞは，まったくのナンセンスである。
もともとそんなことに何の機能も無いうえに，いまは＜行ったり来たり＞ステージだからである。

註：もっともこの場合のナンセンスは，たいていの者がわかっている。
ひとは，わかっていても「裸の王様」の民衆役を務めるものなのである。

高齢者の問題は，＜行ったり来たり＞ステージも危険は続くということである。
高齢者の免疫力は脆弱だからである。

しかしこれは，どうしようもないことである。
特に，「自粛」でどうなることではない。
「自粛」が間違っているのは，＜行ったり来たり＞ステージではこれは意味の無いストラティジーだからである。

註：＜感染＞ステージは，旧正月の中国訪日客が全国に拡散した期間で，ほぼできあがっている。
国内での感染者発生が騒がれた時期，北海道の感染者数の多さが目立ったが，これは「雪まつり」が＜感染＞ステージづくりに大きく寄与したためである。

2.「新型コロナ」

2.1　比較基準：インフルエンザ
2.2「新型コロナ」とは
2.3　年齢群別死亡数
2.4　国別死亡数
2.5　陽性検査数推移

2.1　比較基準：インフルエンザ

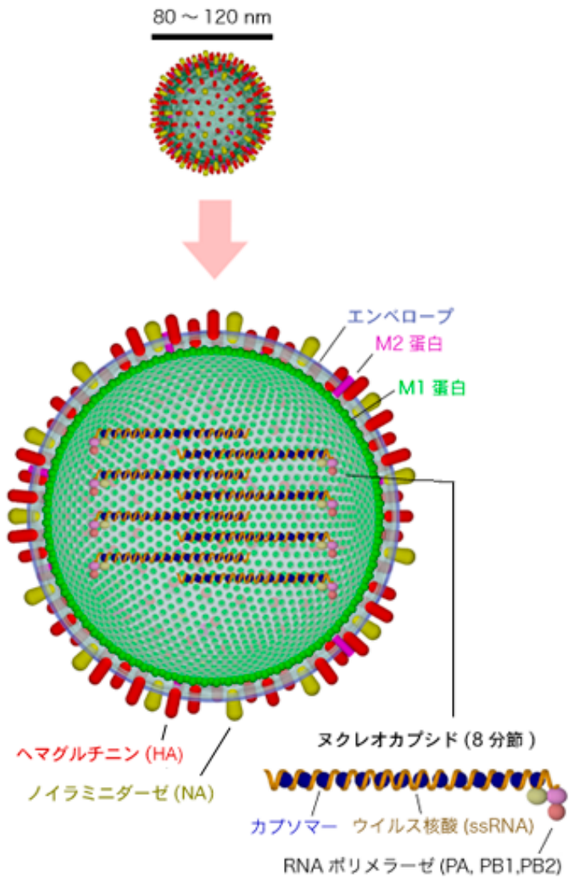
2.1.1　インフルエンザウィルス
2.1.2　インフルエンザ流行の規模
2.1.3　死亡数・死亡率
2.1.4　月別死亡数
2.1.5　重症は，サイトカインストーム症候群

2.1.1　インフルエンザウィルス

作成 : 2020-04-20

Wikipedia「インフルエンザウイルス」から引用：

A型インフルエンザウィルスの構造



2.1.2　インフルエンザ流行の規模

作成 : 2020-07-15

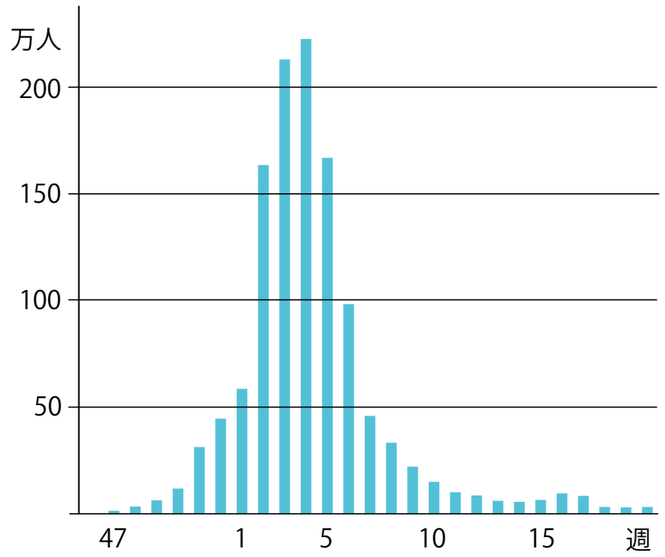
国立感染症研究所「 インフルエンザ流行レベルマップ」から，週ごとの受診患者数 (推定値) を知ることができる。
「 今シーズン (2018/19 年) の動き」から数値を引き，表にしてみると：

週ごとの受診患者数と，2018 年第 36 週からの累積数
数値は推計値で，単位は＜万人＞

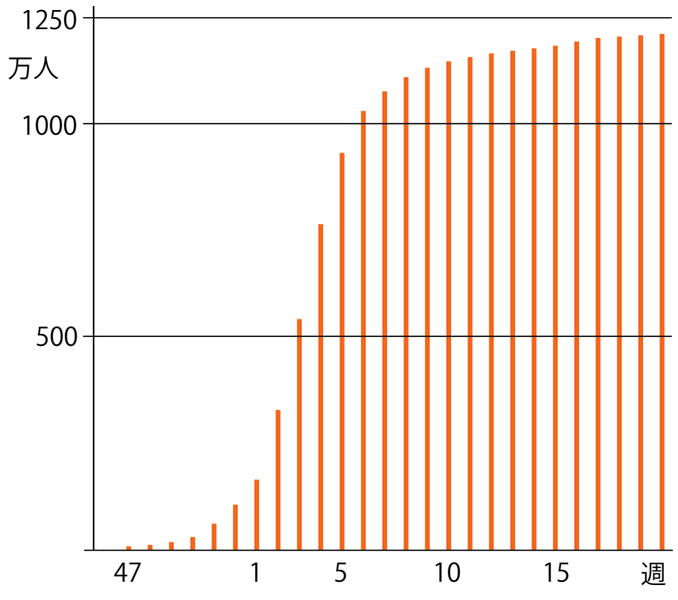
	週	受診	累積
2018	47　(11/19～11/25)	1.3	9.0
	48　(11/26～12/02)	3.4	12.4
	49　(12/03～12/09)	6.3	18.7
	50　(12/10～12/16)	11.8	30.5
	51　(12/17～12/23)	31.3	61.8
	52　(12/24～12/30)	44.6	106.4
2019	01　(12/31～01/06)	58.6	165.0
	02　(01/07～01/13)	163.5	328.5
	03　(01/14～01/20)	213.0	541.5
	04　(01/21～01/27)	222.6	764.1
	05　(01/28～02/03)	166.9	931.0
	06　(02/04～02/10)	98.3	1029.3
	07　(02/11～02/17)	45.9	1075.2
	08　(02/18～02/24)	33.3	1108.5
	09　(02/25～03/03)	22.1	1130.6
	10　(03/04～03/10)	15.0	1145.6
	11　(03/11～03/17)	10.1	1155.7
	12　(03/18～03/24)	8.6	1164.3
	13　(03/25～03/31)	6.1	1170.4
	14　(04/01～04/07)	5.6	1176.0
	15　(04/08～04/14)	6.5	1182.5
	16　(04/15～04/21)	9.6	1192.1
	17　(04/22～[illegible])	8.4	1200.5
	18　(04/29～05/05)	3.2	1203.7
	19　(05/06～05/12)	3.0	1206.7
	20　(05/13～05/19)	3.2	1209.9

また，これをグラフに表すと：

週ごとの受診患者数



2018 年第 36 週からの累積数



受診者数がピークの第４週は，この１週間で 222.6 万人が罹患者として受診している。
一方，ひとの生活は通常通りである。
この週にも，満員電車は走り，映画館はやっている。
即ち，「１週間に 222.6 万人のインフルエンザ罹患者」は，ひとにとって「どおってことない」のうちなのである。

実際,「222.6 万人」は一見すごく多いように思えるが,「国民 50 人のうちひとり」である。
そしてひとは，「インフルエンザならそんなもんだろう」と納得するのである。

なお，この期間中の死亡者数はつぎのようになっている：

	月	死亡数	累積
2018	11	13	13
	12	95	108
2019	1	1685	1793
	2	1107	2900
	3	258	3158
	4	96	3254
	5	52	3306

→ 2.1.4 インフルエンザの月別死亡数

2.1.3　死亡数・死亡率

作成 : 2020-04-19

平成 30 (2018) 年度のインフルエンザの死亡数・死亡率は，つぎのようになっている：

(厚労省「平成 30 年 (2018) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況」, 第６表 , p.34：

	死亡数	死亡率
インフルエンザ	3 323	2.7
肺炎	94 654	76.2

参考として，肺炎の死亡数・死亡率も付しておいた。
実際 ,「肺炎」のなかにはインフルエンザも入っていることが想定される。

インフルエンザは，「全罹患者数」が約 1000 万人となっている。
(厚生省「季節性インフルエンザり患者数の推計方法等の変更について」, 2018)
このくらいの数になると，つぎが実態であると想像される：

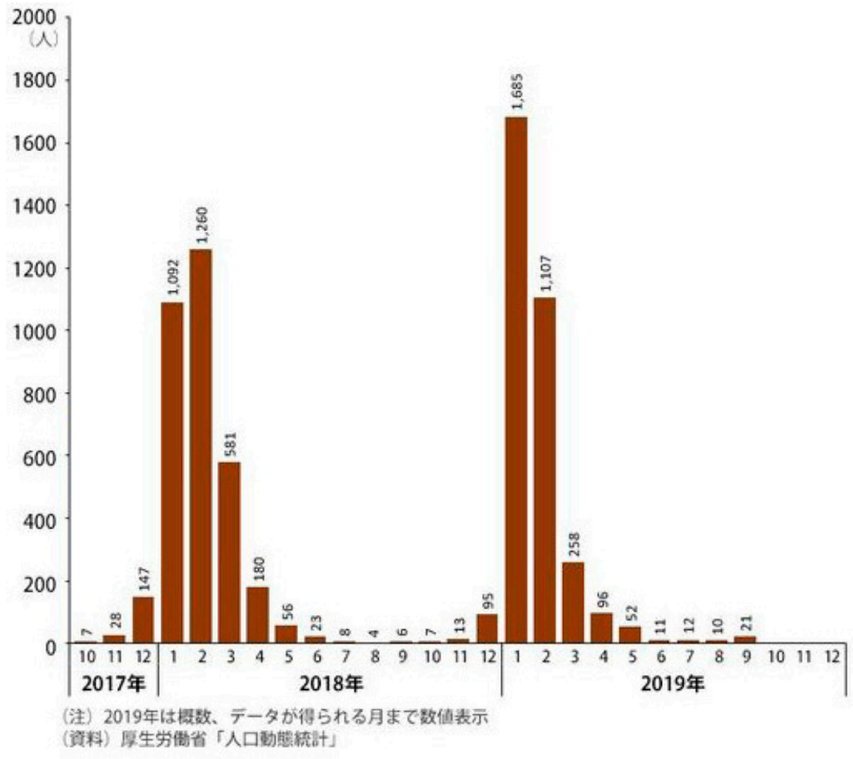
《ほとんどの者が感染し，多くは発症せずに済むか,
あるいは発症しても病院に行かないだけ》

2.1.4　月別死亡数

作成 : 2020-05-31

インフルエンザは，流行時期がある。
インフルエンザによる死亡数の実態は，年間の死亡数を見るだけではだめで，年間の死亡数推移を合わせて見る必要がある。

ここに，月別死亡数の推移を，厚労省『人口動態統計』から知ることができる。その数値をグラフにしたものが PRESIDENT Online にあるので，部分引用する：



引用 Web サイト

・本川裕「なんと 1 日 50 人以上「インフル死者」が日本で急増する不気味」，
PRESIDENT Online, 2020-02-18
https://president.jp/articles/-/33053?page=2

2.1.5　重症は , サイトカインストーム症候群

作成 : 2020-06-04

浜 六郎 (2009)

> **重症化はサイトカインストームのため**
>
> まず、インフルエンザのふつうの経過をみてみましょう。
> 外から進入し鼻やのどの粘膜の細胞で増殖するウイルスに対し、人の身体は、発熱とともにインターフェロンなどサイトカインを出してやっつけます。
> 熱がピークに達した頃には、身体の中のウイルスはすでに減り始めているのです。
> ....
> つぎに、インフルエンザの重症化がどのように起きるのかを見てみましょう。
> ウイルスが居やすい体の環境があると、ウイルスが増殖します。
> そこで、増殖したウイルスをやっつけるために、体はより高い熱を出し、体内からインターフェロンなどサイトカイン類がさらにたくさん (過剰に) 出します。
> これをサイトカインストームといいます。
>
> 過剰なサイトカインは、自分自身の身体まで攻撃するようになります。
> ふだんは健康なひとが、ウイルスが増殖しやすい体内の環境に陥りやすいのは、過労状態や睡眠不足、体温の低下、非ステロイド解熱剤などを使用した場合です。
> とくに、解熱剤を使いながら仕事を続けて過労状態になり、高熱を非ステロイド解熱剤で下げると、インフルエンザウイルスの絶好の増殖環境になります。
> その結果サイトカインストームが起こり、心筋や肺、肝臓、脳、腎臓など、身体のいろんな臓器が侵されて重症化します。
>
> 心臓は劇症型心筋症に、肺は急性呼吸窮迫症候群（ARDS）や肺炎に、肝臓は脂肪肝を伴う劇症肝炎に、脳は脳症や脳炎に、腎臓は腎不全となります。
> 血液系（播種性血管内凝固症候群:DIC による出血) や消化管（出血)、筋肉（横紋筋融解症）の障害なども生じることがあります。
> 多臓器不全は、死亡につながる危険な兆候です。
> ....

木戸博 (2011)

> インフルエンザ感染の重症化は、「インフルエンザ–サイトカイン–プロテアーゼサイクル」によって引き起こされる。
> 特に、このサイクルが回転しやすい臓器が、肺、血管内皮、脳で、中でも血管内皮細胞でこのサイクルが回転すると、
> 基礎疾患として血管内皮細胞に障害のある患者、

　エネルギー代謝に弱点を持つため、血管内皮細胞障害の現れやすいヒトが重症化する。

　‥‥

　インフルエンザ感染による重症化、具体的には肺水腫、脳浮腫、多臓器不全の病態には、血管膜の透過性亢進が背景にある。

インフルエンザ感染に対する生体応答を、図１に示す。
最も早い生体応答が、炎症性サイトカインの TNF-α、IL-6、IL-1β 等の誘導で、感染後１～２日をピークに増加して、続いて起こる様々な生体反応の引き金を引く。
その一つが生体防御系（自然免疫系、獲得免疫系）の発動で、感染初期の細胞性免疫系と感染４日以後の抗体産生の誘導に代表され、これらの生体応答によってウイルスは体外に排除される。
　一方、これらのサイトカインは、生体防御系の発動以外に、体内蛋白質分解酵素の trypsin と matrix metalloprotease-9（MMP-9）の発現誘導を、全身の臓器と細胞で引き起こしていることが明らかになった。
蛋白質分解酵素の遺伝子を持たないインフルエンザウイルスにとって、trypsin はウイルスの感染と増殖に不可欠な宿主因子で、ウイルス膜蛋白質のヘマグルチニンを分解して、膜融合活性を導き出す。

　ウイルス感染によって、蛋白質分解酵素の trypsin と MMP-9 が全身の血管内皮細胞や臓器で増加すると、血管内皮の異常な透過性亢進、ウイルスの臓器内侵入と増殖の準備状態が整うことになる。
図２は、「インフルエンザ–サイトカイン–プロテアーゼサイクル」と血管内皮細胞障害の関係を図示したものである。
　ウイルス感染でサイトカインが誘導され、次いでサイトカインでプロテアーゼが誘導され、プロテアーゼがウイルス増殖を促進するサイクルが回転して、血管内皮細胞の透過性の亢進から多臓器不全に発展する、われわれの提唱している説である。

　‥‥

　糖尿病、人工透析患者など、すでに血管内皮細胞に障害のあるヒト以外に、インフルエンザ感染時の上記の一連の現象による障害の受けやすい体質が明らかになってきた。

　‥‥

図１　インフルエンザ感染後に惹起される生体反応の経時変化

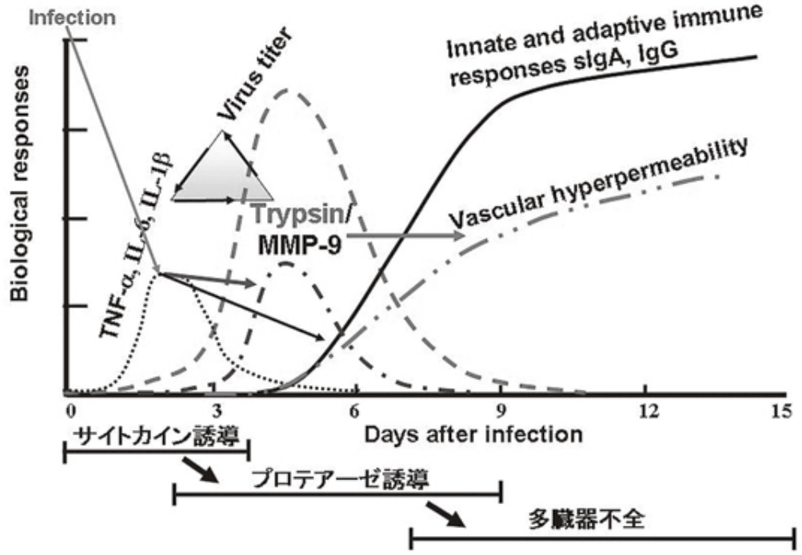
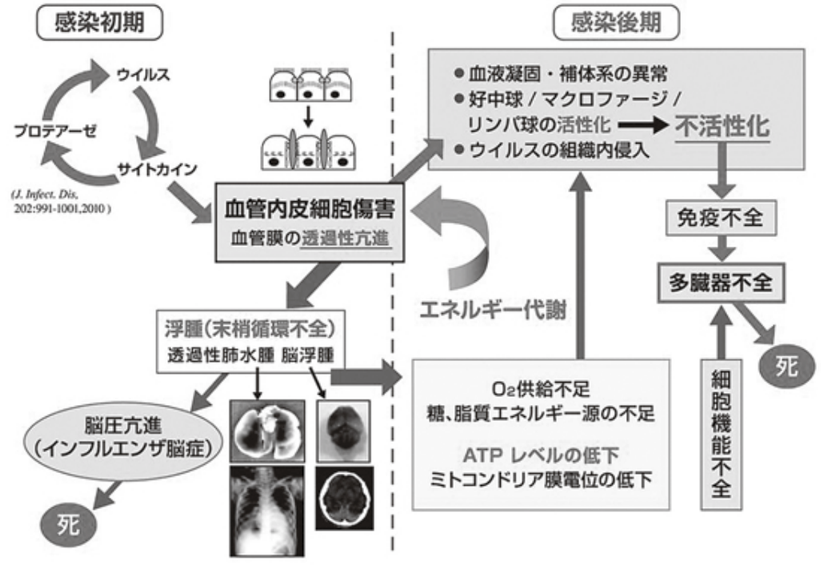


図２　“インフルエンザ—サイトカイン—プロテアーゼサイクル”によって誘発される血管内皮細胞障害と多臓器不全の発症機序



　インフルエンザ感染の重症化は、“インフルエンザ—サイトカイン—プロテアーゼサイクル”が引き起こす血管内皮細胞の膜透過性の亢進と捉えることができる。

引用 Web サイト

・浜 六郎 (2009) :「インフルエンザ：死亡はタミフルでは防げない」
https://npojip.org/sokuho/090909.html

・木戸 博 (2011) : 講演「インフルエンザの重症化機序と予防と治療の最新知見」
http://www.hhk.jp/gakujyutsu-kenkyu/ika
/111215-070000.php

2.2 「新型コロナ」とは

2.2.1 「コロナウィルス」
2.2.2 「新型」の意味
2.2.3 「新型」であるとは，薬が無いということ
2.2.4 感染力が強い？致死率が高い？
2.2.5 感染しても無症状
2.2.6 死亡数の国際比較
2.2.7 「重症化」の内容は，インフルエンザと同じ

2.2.1 「コロナウィルス」

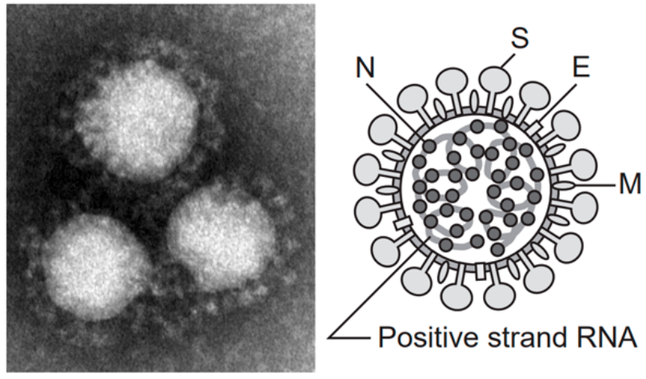
作成 : 2020-04-20

ヒトに感染するコロナウイルスでは，風邪ウイルスがこれになる。
風邪ウイルス以外は，「動物から感染する」とされているが，はっきりわかっているわけでない。

「動物から感染するコロナウィルス」の方は，重症肺炎を起こすということで，ひとが大騒ぎするものになる。
過去に SARS，MERS があったが，この度の「新型コロナ」もこれである。

コロナウイルスの「コロナ corona」は，ウィルスの形態——直径約 100nm の球形で，表面に突起——を指したものである。

国立感染症研究所「コロナウイルスとは」から引用：



脂質二重膜のエンベロープの中に，Nucleocapsid（N）蛋白に巻きついたプラス鎖の一本鎖 RNA のゲノムがある。
エンベロープ表面には, Spike（S）蛋白、Envelope（E）蛋白、Membrane（M）蛋白が配置

2.2.2 「新型」の意味

作成 : 2020-04-24

「新型コロナ」の「新型」は,「新型インフルエンザ」というときの「新型」と同じである。
「新型コロナ」は，「コロナウィルスの新型」である。
「新型」と言うときは，上位の括りがある。
この括りの中で「初めて出遭う型」ということである。

医療では，「新型」は「抗原性が大きく異なる」を意味する。
大きく異なるので，感染力が強ければ急速に蔓延することになる。
(従来型との違いが少しなら，体が既に持っている抗体が適応して，急速な蔓延にならずに済むかも知れない。)

新型はつぎに現れるときは従来型であるが，このときはひとが免疫を獲得しているので，流行しても最初のときのようにはならない。
この流行が年中行事のようになるとき，「季節性」と呼ばれるものになる。
——「季節性インフルエンザ」のように。

新型は，これまでずっとあったものか，既知ウィルスの突然変異体としてこの度生じたものか，である。
どちらであるかは，わからない。

2.2.3 「新型」であるとは，薬が無いということ

作成 : 2020-05-04

読売新聞 , 2020-05-04

現場の医師「治療手探り」

新型コロナウイルスによる死者は２月中旬に国内で初めて確認され、４月８日に累計100人を超えた。その後はほぼ連日２ケタ台の死者が新たに確認され、５月２日は１日あたりとしては最多の 31 人に上るなど、急増している。

重症患者の治療にあたる国立国際医療研究センター (東京) の大曲貴夫・国際感染症センター長によると、熱やせきなどの症状が出た当初はそれほど重症ではなくても、発症から１週間程度たったころに急激に悪化 するケースがあるという。

重症患者の治療では、抗ウイルス薬を投与し、酸素吸入や点滴で回復をサポートする。 大曲氏が担当した事例では、糖尿病の持病がある患者で、ウイルスによって肺の働きが低下していく中で心臓や腎臓といったほかの臓器の働きも落ちていき、一気に症状が悪化した人がいたという U

治療法も確立されておらず､大曲氏は｢どの治療薬が本当に効くのか分からず、手探りの状態。悩みながらの治療が続いている｣と明かす。

さらに大曲氏は、死亡当日や翌日以降に陽性と分かる人が目立つことにも着目し、「理想は、発症から１週間以内に診断ができる体制を整えること。そのためには PCR 検査の拡充が必要だ。また、ホテルや自宅で療養している軽症者の経過観察は慎重かつ丁寧に行い、容体に変化があればすぐに病院で治療できる仕組み作りも重要となってくる」と話している。

「新型コロナ」の「新型」には，「薬が無い」が含意される。
治療法は無いのである。
翻って,「医療崩壊」のことばは, 専ら「患者数の増加」を危機にすることで,「治療法が無い」を隠蔽する。

新型コロナの薬の開発は，時間がかかる。
いまは，別のウィルスの薬を「もしかして効くかも」的に試している状態である。
「レムデシビル」とか「アビガン」とかいくつか名があがっているが，十分な臨床試験を通っているわけはないのである。

そして抗ウィルス薬の類は，もともと大きな効果を期待するものではない。
しかも，「副作用」の心配がある。

→ 1.2.3「抗ウィルス薬」とは

「新型コロナ」で重症化する者は，高齢者と持病持ちに集中している。
そして彼らは，薬の効果を期待するよりも「副作用」の方を危惧せねばならぬ者である。

2.2.4　感染力が強い？致死率が高い？

作成 : 2020-04-21

つぎは，厚労省「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について（令和２年４月 20 日版）」の【(3) 入退院等の状況】の表：

	入院治療を要する者等	軽～中等症の者（無症状を含む）	人工呼吸器又は集中治療室に入院している者	症状の程度確認中	入院待機中の者	症状有無確認中	退院した者	死亡者
国内事例（チャーター便帰国者を除く）	9215 (+271)	4723 (+180)	231 (+12)	573 (-8)	297 (+28)	3391 (+59)	1222 (+80)	※4 171 (+9)
空港検疫	126 (+1)	126 (+1)	0	0	0	0	2	0
チャーター便帰国者事例（水際対策で確認）	0	0	0	0	0	0	15	0
合計	9341 (+272)	4849 (+181)	231 (+12)	573 (-8)	297 (+28)	3391 (+59)	1239 (+80)	※4 171 (+9)

(括弧内は前日からの変化)

※　今までに重症から軽～中等症へ改善した者は 56 名

※４　過去の患者１名を含め 162 名とした数に９名を加え 171 名として計上している。なお、都道府県から公表された死亡者数の合計は 223 名であるが、うち 52 名については個々の陽性者との突合作業中のため、計上するに至っていない。

ここからは，「新型コロナ」の「感染力が強い・致死率が高い」は，まだ読めない。
平成 30 年度のインフルエンザでは，

罹患者数　1000 万
死亡者数　　3323

となっている。
「インフルエンザのレベル到達まではまだまだ」の観がある。

→ 1.3.1「総人口，総死亡数，死因別死亡数」

2.2.5　感染しても無症状

作成 : 2020-07-11

読売新聞 , 2020-07-10

来客 みるみる減少
都内 224 人の感染
世の街 職場から「行くな」

‥‥

同区［新宿区］の累計感染者数は８日時点で 900 人。 この１か月間でほぼ倍増した。‥‥
ただ、PCR 検査や感染経路の調査への協力要請に応じているのは、歌舞伎町にある約 240 のホストクラブのうち、半分程度にとどまるという。

‥‥

この記事は，つぎのように読まれることを想定している：

「感染が拡大している」
「このままでは第２波がくる」
「対策強化が必要」

しかし「感染拡大」は，現に重症者・死亡者数が減少していることに反する。
この記事は，つぎのように読むものである：

「" 感染者 " は，いくらでも掘り出せる」

" 感染者 " は，いくらでも掘り出せる。
これは，感染者は遍在しているということである。
そしてこれは，つぎを含意する：

「感染しても無症状がふつう」

「感染しても無症状」は，つぎを意味する：

「抗ウィルスは，自然免疫でほぼ足りる」

そこで，「抗体検査」は「感染した・していない」を調べる検査にはならないということになる。
実際，「抗体検査」で陽性になる者の割合が極めて低いことと符合する：

「東京都 0.10%、大阪府 0.17%、宮城県 0.03%」
(厚労省 6 月 16 日発表)

2.2.6「重症化」の内容は，インフルエンザと同じ

作成 : 2020-06-04

新型コロナで重症化する者は，高齢者と持病持ちに集中している。
これの理由として思うことになるものは，「抵抗力が弱い」である。
そして「抵抗力」の内容として思うことになるものは，「ウィルスの細胞破壊に対する細胞復旧」「免疫反応」である。

重症化の内容については，宮坂昌之 (2020) にわかりやすくていねいな推論がある
長くなるので，引用はしない。

平野・村上 (2020) では，新型コロナの致死的な急性症状になっている「急性呼吸器不全症候群 (ARDS)」と「持病持ち」を関係づけがなされている。
その要点をつなぐと：

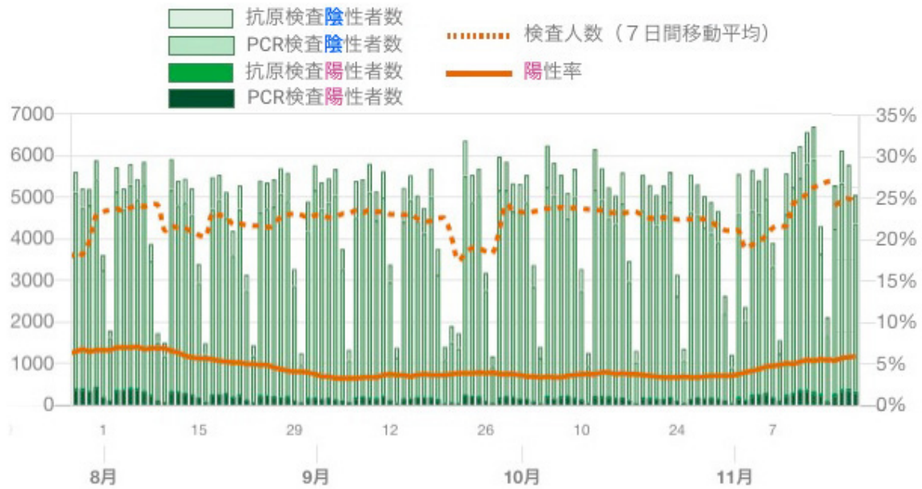
- 新型コロナウイルスのような新規のウイルスでは, 獲得免疫の免疫記憶がないので, ウイルスの完全な排除には時間がかかる。
- 基礎疾患があると，ウイルスが減少し始める感染後期，ウイルス排除のための生体反応である免疫反応，炎症反応が過剰に激しくなることがある――全身性サイトカインストーム。
- サイトカインストームは，臓器機能不全を引き起こす。
- 致死的な急性呼吸器不全 (ARDS) は，サイトカインストームによって肺胞上皮細胞などの細胞死が生じるというものであり，サイトカインリリース症候群 (CRS) である。

引用 Web サイト
- 宮坂昌之 (2020)
  https://news.yahoo.co.jp/byline/kimuramasato/20200517-00178891/
- 平野俊夫・村上正晃 (2020)
  https://www.qst.go.jp/site/press/40364.html

2.2.7　新型コロナの「陽性率」の意味

作成 : 2020-11-21

東京都は，「11 月 19 日 の数値 (7 日間移動平均値をもとに算出)」として「検査の陽性率 5.9 %」を伝えている。(https://stopcovid19.metro.tokyo.lg.jp/cards/positive-rate/)
また「検査の陽性率」の推移を，つぎのように伝えている：



「検査の陽性率」は，「人口に対する感染者の割合」ではない。

知るべし。
ウィルスの感染は，０か１ではない。
ウィルスに接触すれば，大なり小なり感染である。
東京のような密集地であれば，ほとんどすべての者が新型コロナ感染を経過していることになる。

感染していることは，陽性を現すことではない。
ここが肝心なところである。
感染の程度がいま低ければ陽性を現さず，高ければ現す，ということである。

翻って, 個人の感染の程度の表現として,「個人が陽性を現す確率」を用いることができる。
確率の「大数の法則」を以て,「人口に対する陽性者の割合」が「個人が陽性を現す確率」になる。

東京都の「検査の陽性率 5.9 %」は，感染が濃いと見られるところを狙って検査したものである。「人口に対する陽性者の割合」だと，1 %くらいを見込むのが妥当なところか。
このとき，「陽性者がコンスタントに 10 万人くらいいる―― 10 万人をコンスタントに

保つふうに陽性者が入れ替わっている」という計算になる。

マスコミは感染者と陽性者を同じにするわけだが，この方式でいくと「東京都の感染者数は 10 万人」ということになる。
マスコミや知事たちは数百の数字で「医療崩壊の危機――いまが正念場！」と騒ぎ立てているが，それは感染者数に病床数を対応させるやり方をとっているからである。
このやり方だと，検査数をただ増やすだけで医療崩壊である。

ひとは，この理がわからないのだろうか。
そんなことはないのだが，世の中は理のわからぬ者が圧倒するようになっている。
理は面倒臭いからだ。
面倒臭いことには，＜思考停止して周りに倣う＞で応ずる。
ひとの自然は，同調 (社会主義) である。

> 学校教育はどうなっているのか？
> 学校教育は，もともとひとを社会主義に導く装置である。
> この意味では，学校教育は，理に即くのではなく，ひとの自然に即く。
> 実際，新型コロナでも，＜ひとの自然に即く＞を率先してやってきているわけである。

→ 妄動：学校の場合

2.3　年齢群別死亡数

2.3.1　2021-08-04 まで

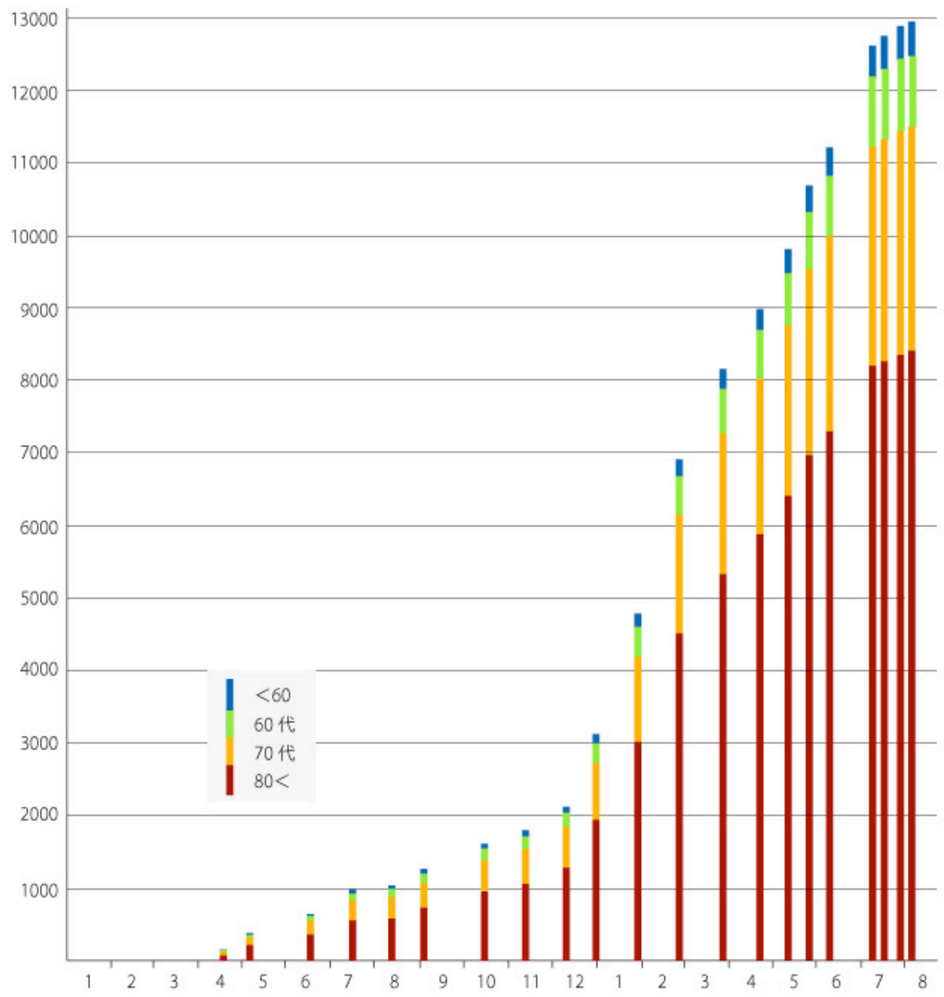
2.3.1　2021-08-04 まで

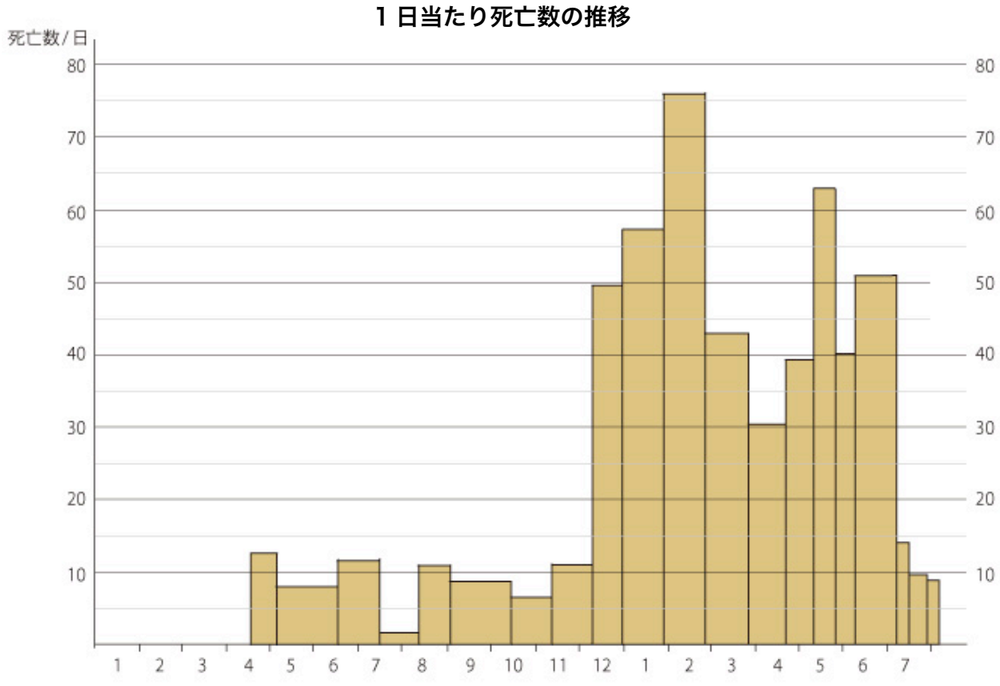
作成 : 2021-08-05

死亡数累積の推移

(数値を 厚労省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」から引用)

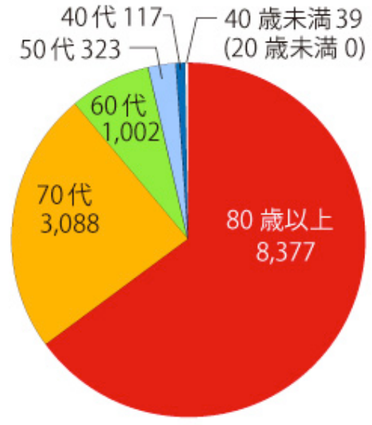
	<10	10代	20代	30代	40代	50代	<60	60代	70代	80<	計	死亡数/日
4月17日まで	0	0	0	2	2	6	10	18	46	79	153	
5月05日まで	0	0	0	2	8	16	26	42	9だ7	216	381	(381-153)/18=12.7
6月17日まで	0	0	0	3	9	18	30	69	176	367	642	(642-381)/33=7.9
7月15日まで	0	0	1	4	14	33	51	101	268	556	977	(977-642)/28=12.0
8月12日まで	0	0	1	4	14	37	55	108	287	584	1035	(1035-977)/28=2.1
9月2日まで	0	0	1	5	17	45	68	124	336	735	1263	(1263-1035)/21=10.9
10月14日まで	0	0	2	6	18	52	78	159	422	951	1610	(1610-1263)/42=8.3
11月11日まで	0	0	2	6	20	60	88	173	484	1063	1803	(1803-1610)/28=6.9
12月09日まで	0	0	2	6	23	67	98	194	556	1275	2123	(2123-1803)/28=11.4
12月29日まで	0	0	2	9	31	89	131	267	781	1939	3118	(3118-2123)/20=49.8
1月27日まで	0	0	2	12	43	134	191	409	1165	3020	4785	(4785-3118)/29=57.5
2月24日まで	0	0	3	16	56	169	244	532	1631	4511	6918	(6918-4785)/28=76.2
3月24日まで	0	0	3	18	64	188	273	615	1944	5334	8166	(8166-6918)/29=43.0
4月21日まで	0	0	3	19	72	206	300	670	2135	5876	8981	(8981-8166)/27=30.2
5月12日まで	0	0	3	19	83	224	329	728	2344	6408	9809	(9809-8981)/21=39.4
5月26日まで	0	0	7	22	88	252	369	791	2555	6974	10689	(10689-9809)/14=62.9
6月9日まで	0	0	7	26	95	266	394	827	2687	7302	11210	(11210-10689)/13=40.1
7月7日まで	0	0	8	27	108	308	451	956	3019	8223	12649	(12649-11210)/28=51.4
7月14日まで	0	0	8	27	111	313	459	971	3047	8270	12747	(12747-12649)/7=14.0
7月28日まで	0	0	9	29	116	317	471	990	3076	8346	12883	(12883-12747)/14=9.7
8月4日まで	0	0	9	30	117	323	479	1002	3088	8377	12946	(12946-12883)/7=9





＜ x 時の「1 日当たり死亡数」＞は，死亡数累積グラフの＜ x 時の傾斜＞を表す。
上のグラフと下のグラフを比較せよ。

厚労省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」に掲載のグラフ



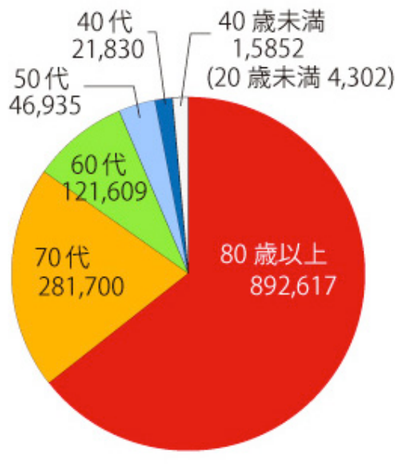
グラフのパターンは，「年齢群別年間死亡数」グラフ (備考 1) と同じ。

備考 1:　年齢群別年間死亡数と年齢群別人口

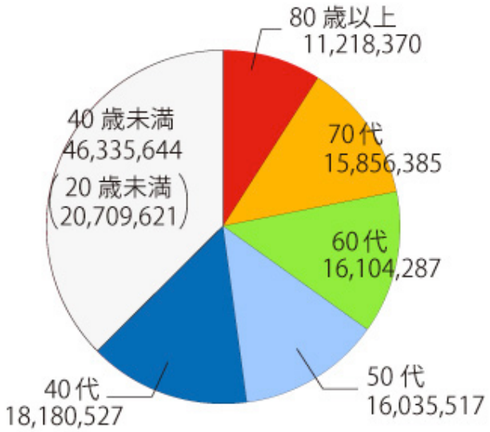
厚労省『令和元年 (2019) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況』より

「年間

亡数

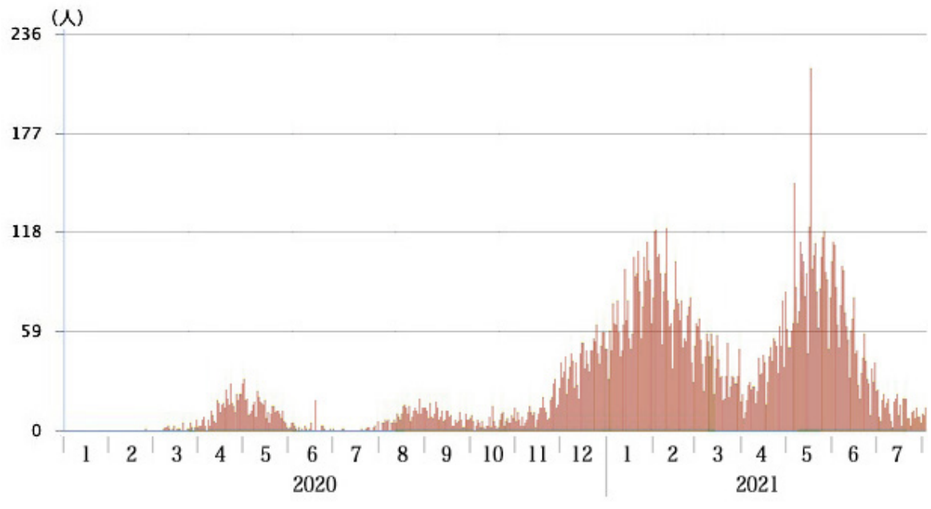


「人 .口



備考 2: 1 日の死亡数推移

NHK「日本国内の死者数 (NHK まとめ)」より



「専門家」, マスコミは, このグラフを「波」と見て ,「第〇波」を唱える。
「波」は, 目盛りのトリックである。
縦軸のスケールを例えば「年間死亡数 138 万人」に合わせたら, 波は消えて無くなる。

ひとが日常歩いている道に対し, 上下方向を増幅した映像をつくって「嶮しい」と脅し,
歩けなくする。「専門家」, マスコミは, これをやっているのである。

備考 3: 死因別死亡数ランキング

厚労省「令和元年 (2019) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況」, 第 6 表 より

順位	死因	死亡数	
		2018	2019
1	悪性新生物(腫瘍)	37万3千5百	37万6千4百
2	心疾患	20万8千2百	20万7千6百
3	老衰	10万9千6百	12万1千9百
4	脳血管疾患	10万8千2百	10万6千5百
5	肺炎	9万4千7百	9万5千5百
6	不慮の事故	4万1千2百	3万9千4百
7	誤嚥性肺炎	3万8千5百	4万0千4百
8	腎不全	2万6千1百	2万6千6百
9	認知症	2万0千5百	2万1千4百
10	自殺	2万0千0百	1万9千4百

2.4　国別死亡数

2.4.1　2021-08-01 まで

2.4.1　2021-08-01 まで

作成 : 2021-08-05

人口が 1 千万以上の国の

・人口 (単位 : 十万人),

・死亡数累計 (単位 : 人) の推移,

・2020-12-01 時点での十万人あたり死亡者数 (単位 : 人) (「死亡率」)

を，死亡率降順の表にして示す。

○「死亡数」は，厚労省「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について」の【4. 国外の発生状況について】から

○「人口」は，Wikipedia「国の人口順リスト」から

（　：マスコミがよく取り上げる国 ）

国・地域	死亡数(人)/十万人	人口(十万)	死亡数累計(人) 推移											
			2021			2020								
			8/1まで	2/1まで	1/1まで	12/1まで	11/1まで	10/1まで	9/1まで	8/1まで	7/1まで	6/1まで	5/1まで	4/1まで
ペルー	604.0	325.1	196,353	41,026	37,680	35,923	34,411	32,396	28,788	19,021	9,677	4,506	1,051	30
チェコ	284.1	106.9	30,373	16,308	11,580	8,295	3,251	655	424	382	349	319	227	24
ブラジル	263.6	2,110.5	556,370	224,504	194,949	173,120	159,884	143,952	121,381	92,475	59,594	29,314	5,901	201
コロンビア	239.8	503.4	120,723	53,983	43,213	36,766	31,598	25,998	19,662	10,105	3,376	853	269	16
アルゼンチン	236.1	447.8	105,721	47,974	43,245	38,730	31,002	16,937	8,660	3,543	1,307	510	207	26
ベルギー	218.7	115.4	25,241	21,092	19,528	16,645	11,625	10,016	9,895	9,841	9,747	9,467	7,594	705
イタリア	211.5	605.5	128,063	88,516	74,159	55,576	38,618	35,894	35,483	35,141	34,767	33,415	27,967	12,428
ポーランド	198.6	378.9	75,261	37,180	28,554	17,150	5,631	2,513	2,039	1,716	1,463	1,061	624	31
英国	192.4	675.3	129,949	106,367	73,622	58,545	?46,645	?42,233	?41,589	?46,204	?43,815	38,489	26,771	1,789
メキシコ	188.8	1,275.8	240,906	158,536	125,807	105,940	91,753	77,646	64,414	46,688	27,769	9,930	1,569	20
チリ	187.1	189.5	35,448	18,452	16,608	15,410	14,207	12,741	11,289	9,457	5,688	1,054	216	8
米国	182.7	3,356.2	613,157	441,319	345,737	268,045	230,548	206,932	183,597	153,314	127,417	104,358	62,951	3,857
エクアドル	182.1	173.7	31,631	14,859	14,034	13,461	12,670	11,355	6,556	5,702	4,527	3,358	883	60
ルーマニア	177.1	193.6	34,281	18,335	15,767	11,331	6,968	4,825	3,621	2,343	1,651	1,253	675	82
スペイン	174.3	467.4	81,486	58,319	50,837	45,069	35,878	31,791	29,094	28,445	28,355	27,127	24,543	8,189
フランス	172.0	651.3	112,055	76,201	64,759	52,398	36,594	31,900	30,606	30,254	29,813	28,802	24,376	3,523
ポルトガル	169.5	102.3	17,344	12,482	6,906	4,505	2,507	1,971	1,822	1,735	1,576	1,396	973	160
チュニジア	168.4	116.9	19,686	6,754	4,676	3,260	1,317	265	77	50	50	48	40	9
ボリビア	154.8	115.1	17,821	10,379	9,165	8,957	8,725	7,965	5,027	2,977	1,123	300	55	5
スウェーデン	146.0	100.4	14,655	11,591	8,727	6,681	5,938	5,893	5,808	5,743	5,333	4,395	2,586	180
南アフリカ	123.0	585.6	72,013	44,164	28,469	21,535	19,276	16,734	14,149	8,005	2,657	643	103	3
ギリシア	123.6	104.7	12,940	5,796	4,838	2,406	626	391	266	206	192	175	139	43
ウクライナ	126.3	439.9	55,556	23,860	19,281	12,731	7,399	4,221	2,605	1,717	1,173	708	261	13
オランダ	105.9	171.0	18,114	14,108	11,525	9,453	7,459	6,457	6,252	6,166	6,132	5,951	4,795	1,039
イラン	109.3	829.1	90,630	57,959	55,223	48,246	34,864	26,169	21,571	16,766	10,817	7,797	6,028	2,898
ドイツ	109.8	835.2	91,666	57,163	33,791	16,694	10,483	9,495	9,303	9,147	8,990	8,540	6,623	775
ロシア	106.9	1,458.7	155,952	72,029	56,271	39,491	27,787	20,630	17,128	13,939	9,306	4,687	1,073	17
ヨルダン	99.3	101.0	10,032	4,316	3,834	2,751	829	61	15	11	9	9	8	5
カナダ	71.0	374.1	26,560	20,005	15,632	12,147	10,187	9,346	9,173	8,980	8,650	7,295	3,082	96
トルコ	61.5	834.3	51,332	25,993	20,881	13,746	10,252	8,195	6,370	5,691	5,131	4,540	3,174	168
グアテマラ	58.8	175.8	10,339	5,643	4,813	4,171	3,729	3,246	2,760	1,924	773	90	16	1
アゼルバイジャン	50.0	100.5	5,023	3,132	2,641	1,392	730	591	534	448	213	61	23	4
イラク	47.5	393.1	18,657	13,047	12,813	12,258	10,910	9,181	7,042	4,741	1,943	195	92	46
インドネシア	34.3	2,745.2	94,119	29,998	22,138	16,945	13,869	10,740	7,417	5,131	2,876	1,573	784	122
カザフスタン	31.6	185.5	5,866	3,046	2,761	1,990	1,825	1,725	1,523	793	188	38	25	1
インド	31.0	13,664.2	423,810	154,392	148,738	137,621	121,641	97,497	65,288	36,511	17,400	5,164	1,075	35
ネパール	34.5	286.1	9,857	2,029	1,856	1,508	937	498	228	56	29	6	0	0
モロッコ	26.8	364.7	9,785	8,275	7,388	5,846	3,695	2,194	1,141	353	228	204	168	33
フィリピン	25.8	1,081.2	27,889	10,749	9,244	8,392	7,221	5,504	3,558	1,962	1,266	957	568	88
サウジアラビア	24.0	342.7	8,237	6,375	6,223	5,896	5,402	4,768	3,897	2,866	1,649	503	162	8
アフガニスタン	17.6	380.4	6,677	2,400	2,191	1,774	1,536	1,458	1,402	1,272	746	250	60	4
ミャンマー	17.3	540.5	9,334	3,131	2,682	1,941	1,237	310	6	6	6	6	6	0
エジプト	16.5	1,003.9	16,524	9,316	7,631	6,650	6,266	5,930	5,421	4,805	2,953	913	380	41
バングラデシュ	12.7	1,630.5	20,685	8,127	7,559	6,644	5,923	5,251	4,281	3,111	1,847	650	163	5
日本	12.2	1,242.7	15,192	5,722	3,460	2,139	1,766	1,571	1,296	1,011	974	892	432	57
パキスタン	10.8	2,165.7	23,360	11,683	10,176	8,091	6,823	6,484	6,294	5,951	4,395	1,483	346	25
アルジェリア	9.9	430.5	4,254	2,891	2,756	2,431	1,964	1,736	1,510	1,210	912	646	444	44
豪州	3.7	252.0	924	909	909	908	907	888	657	201	104	103	90	20
スーダン	6.5	428.1	2,776	1,807	1,468	1,249	837	836	823	746	572	262	28	2
ケニア	7.5	525.7	3,931	1,763	1,670	1,469	981	711	577	341	148	63	15	1
エチオピア	3.9	1,120.8	4,385	2,093	1,923	1,706	1,469	1,198	809	274	103	8	3	0
ナイジェリア	1.1	2,009.6	2,149	1,586	1,289	1,173	1,144	1,112	1,013	879	590	273	44	1
中国	? 0.3	15,283.5	?4,636	?4,636	?4,634	?4,634	?4,634	?4,634	?4,634	?4,634	?4,634	?4,634	4,633	3,312
世界計	53.8	78,325.3	4,216,766	2,227,869	1,818,284	1,467,050	1,194,409	1,012,597	850,217	679,150	510,940	370,920	231,842	41,506

比較： 日本の 2019 年死因別死亡数ランキング

(厚労省「令和元年 (2019) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況」, 第 6 表 より)

順位	死因	死亡数	10万人あたり
1	悪性新生物(腫瘍)	37万6千4百	304.2
2	心疾患	20万7千6百	167.8
3	老衰	12万1千9百	98.5
4	脳血管疾患	10万6千5百	86.1
5	肺炎	9万5千5百	77.2
6	不慮の事故	3万9千4百	33.2
7	誤嚥性肺炎	4万0千4百	32.6
8	腎不全	2万6千6百	21.5
9	認知症	2万1千4百	17.3
10	自殺	1万9千4百	15.7
・・・・・・・・			
	インフルエンザ	3千6百	2.9

2.5　陽性検査数推移

2.5.1　「新たに○人が感染」は，サンプリング調査
2.5.2　検査数・陽性者数・重症者数・死亡者数の関係
2.5.3　検査数の波――その発生メカニズム
2.5.4　比を知らない者たちの「第○波」狂騒
2.5.5　東京都：2021 年 8 月 12 日まで

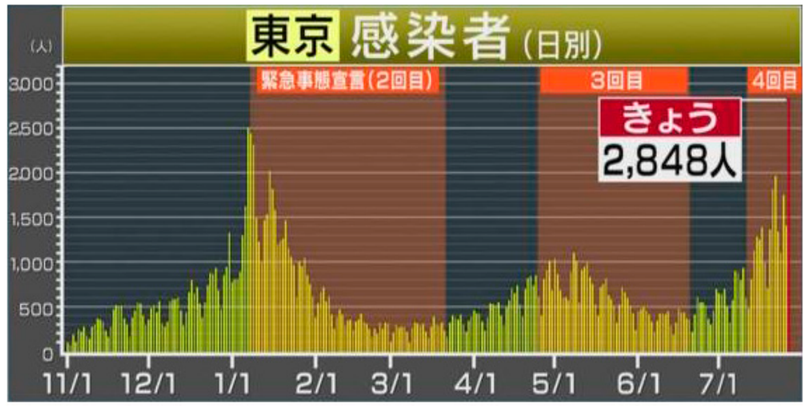
2.5.1 「新たに○人が感染」は，サンプリング調査

作成 : 2021-07-28

NHK News Web, 2021-07-27 22:06

東京都 新型コロナ 2 人死亡
新たに 2848 人の感染確認 過去最多

東京都内では 27 日、新たに 2848 人が新型コロナウイルスに感染していることが確認され、1 週間前の火曜日の倍以上となり過去最多となりました。
‥‥



‥‥
27 日までの 7 日間平均は 1762.6 人で前の週の 149.4%となり、感染の急拡大に歯止めがかかりません。‥‥
2848 人の年代別は ▽ 10 歳未満が 97 人 ▽ 10 代が 275 人 ▽ 20 代が 951 人 ▽ 30 代が 610 人 ▽ 40 代が 466 人 ▽ 50 代が 301 人 ▽ 60 代が 91 人 ▽ 70 代が 25 人 ▽ 80 代が 23 人 ▽ 90 代が 8 人 ▽ 100 歳以上が 1 人です。
‥‥
都の基準で集計した 27 日時点の重症の患者は 26 日より 4 人増えて 82 人で、重症患者用の病床の 20.9%を使用しています。

新型コロナ感染は，最初に伝えられてから既に 1 年半以上経つ。
ふつうに生活している者なら，ほとんどすべてが感染していることになる。
人が密集して生活する東京都なら，なおさらである。

では，東京都民のうち何人が，いま陽性検査にかけたら陽性反応を現すことになるか？
全数検査できることではないので，これはサンプリング調査で推計することになる。
即ち，つぎのようにする：

ｎ人を抽出し，陽性検査をする。
m人が陽性反応を現すとき，ｍ / ｎ を東京都民の陽性反応率とする。
東京都の人口を 1400 万人とすると，東京都民のいまの陽性反応者数は「1400 万 × ｍ / ｎ」と計算される。

ところで，この「サンプリング調査」は，実は毎日行われている。
東京都が毎日発表している「検査の陽性率」が，まさにそれなのである。

マスコミは，検査件数の隠蔽を常套とする。
ひとの恐怖心を煽るため，陽性反応者数を (相対数ではなく)「新規感染者数」として絶対数にしたいからである。

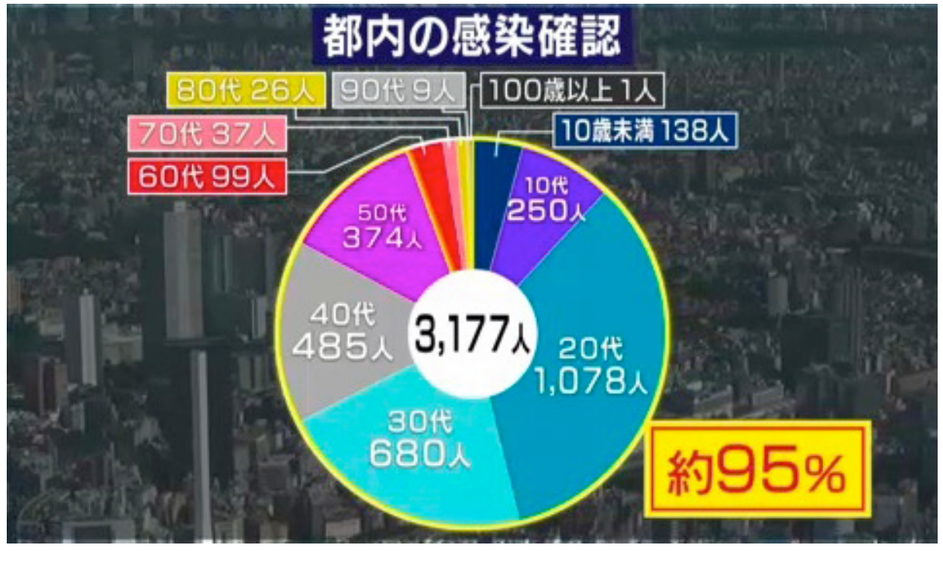
とはいえ，調べれば，検査件数・陽性反応率のだいたいの数値はわかる。
即ち，東京都の「報告日別による陽性者数の推移」にそれが示されている。

註： 東京都の場合，検査件数は過去３日間の平均値で計算される。
検査から結果が出るまで１～３日要するためである。

それによると，陽性率はいま 17%くらいである。

註： これまで５%くらいだったのがいま 17% に増えているのは，この間，被検査者の平均年齢が下がっているためである。

NHK ニュース 7, 2021-07-28,「60 歳未満が約 95%」



この 17%をそのまま推計計算に用いると

1400 万 × 0.17 ＝ 238 万

となり，「東京都民でいま陽性検査をして陽性反応を現す者は，238 万人」となる。
しかし，現実の陽性検査は，被検査者の「無作為抽出」ではない。「17%」は症状が現れている者から芋づる式に濃厚接触者を辿っている部分もある。
そこで，推計するときは，陽性率を「17%」よりずっと低く設定するのが穏当である。

極端に「1%」としてみよう。
このとき，「東京都民でいま陽性検査をして陽性反応を現す者は , 24 万人」となる。
少なくともこれだけの数の陽性者が常時いるわけだから，「新たに○人が新型コロナウイルスに感染」は検査数次第である。
こうして，「新たに○人が新型コロナウイルスに感染」が延々と続けられることになる。

「新たに○人が新型コロナウイルスに感染」を終わらせねばならない政府は，ワクチン接種に望みを掛ける。
しかし，ひとはとっくに感染しているのである。
そして，発症は，一度感染すれば発症しないというものではない。――体調の加減で発症する。
そしてウイルスはふつうに変異し，ワクチンを役立たずにする。

これは，「絶望的」の絵図ではない。
「ただの風邪」の絵図である。
実際，「東京都民 1400 万人のうち，死者２名，重症者 82 人」なんぞは，「ただの風邪」の数値である。

2.5.2　検査数・陽性者数・重症者数・死亡者数の関係

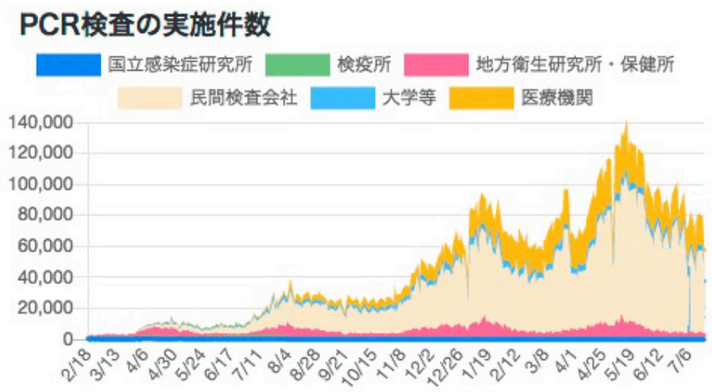
作成 : 2021-07-22

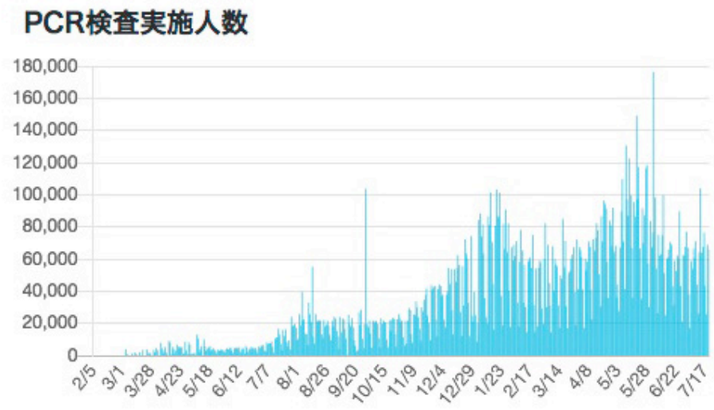
陽性検査が，起点になる：

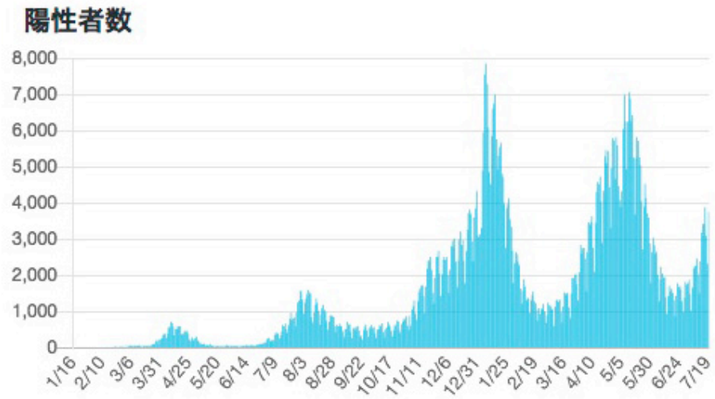
1. 検査数の一定割合が，陽性者数になる。
2. 陽性者数の一定割合が，重症者数になる。
3. 重症者数の一定割合が，死亡者数になる。

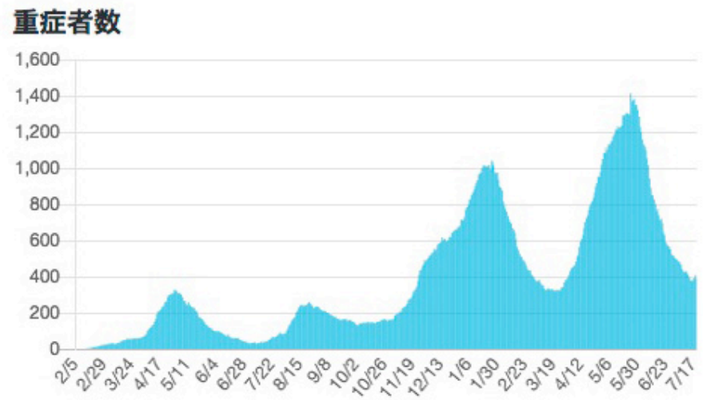
特に，「専門家」，マスコミの言う「第〇波」は，陽性検査の波がつくっている。

厚労省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」から引用：

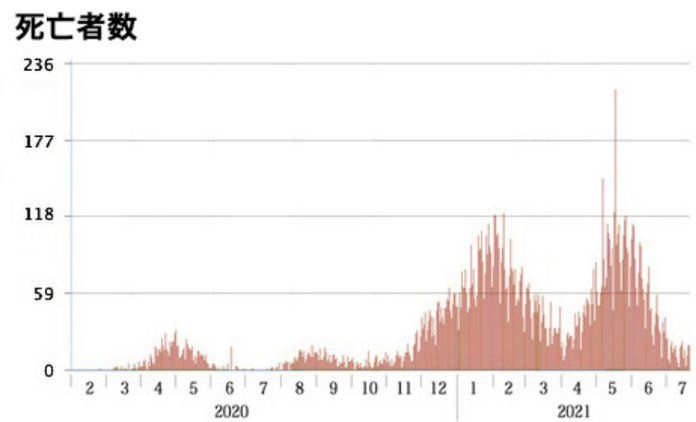








NHK「日本国内の死者数 (NHK まとめ)」から引用：



解説：「重症者数・死亡者数は，陽性検査数が起点」について

「新型コロナによる重症化・死亡」は，新型コロナによって重症化・死亡する素地があってのことである。
検査を受け陽性となった者は，重症化・死亡すると，新型コロナで重症化・死亡した，とされる。
一方，検査を受けてなくて重症化・死亡している者は，素地の方の病名を与えられて重症化・死亡しているわけである。

新型コロナの感染が始まってから 1 年半以上も経ったいまは，ほとんどの者が感染している。
よって, 全人口に対する「新型コロナによる重症化･死亡」者数の比率は, ほぼ一定である。
この「ほぼ一定」に対し検査数の波を作用させれば，重症・死亡者数の波が出来上がるわけである。

2.5.3　検査数の波――その発生メカニズム

作成 : 2021-04-25

「第〇波」は，延々と繰り返されるメカニズムになっている。

政治家･マスコミを筆頭にして, ひとはこのメカニズムをきちんと考えることができない。
「このメカニズムをきちんと考える」という考え方をそもそも持たないからである。

「第〇波」は，「陽性検査数第〇波」である。

陽性者は，既に人口の一定割合で存在するものになっている。
そこで ,「陽性検査数第〇波」は「陽性者検出数第〇波」を導くことになる。

「陽性者検出数第〇波」は ,「陽性検査数第〇波」のインプリケーションである。
しかし医療利権やマスコミは，「陽性検査数第〇波」を隠蔽して「陽性者検出数第〇波」だけを取り上げ，これを「感染拡大第〇波」とぶち上げる。
政治家は，この言に乗せられる。
そして大衆は，いともあっけなく，彼らに洗脳されてしまう。

大衆が簡単に洗脳されてしまうのは，臆病だからである。
最初に「新型コロナ＝パンデミック」「対策しなければ 40 万人が死ぬ」とぶち上げられたことで，すっかりビビってしまった。

「パンデミック」のことばを聞かされると，ひとは「天然痘」とか「エボラ出血熱」を思い浮かべる。
即ち，「感染者ゼロにしなければならない (そうでないうちは安心できない) 感染症」を思うのである。

東京都の新型コロナ感染統計が示すところでは，陽性検査数に対する陽性者検出数の比 (「陽性率」) が，平均して「5 %を中心に上下」となっている (東京都の陽性検査数推移 (2021 年 4 月 13 日まで))。
これは，「東京都民全員にいま陽性検査をしたら，少なくとも 1 % (10 万人) は陽性になる」を示唆する。
「感染者数」は，100 人単位の数で騒ぐような話ではない。

「人口の 1 %」が感染している呼吸器系感染症は，何と呼ぶべきか。
「ただの風邪」である。

新型コロナは ,「パンデミック」ではない。

新型コロナは ,「ただの風邪」である。
新型コロナは ,「感染者ゼロ」になって終わるのではない。
新型コロナは ,「感染者がごろごろいる」を当たり前として，うっちゃっておくものである。

ところでひとは，結果を原因と取り違えるのを常としている。
ひとは，陽性検査数の波のことを聞かされても，これを陽性者検出数の波に連動するものと思ってしまう。
事実は逆である。
陽性検査数の波に陽性者検出数の波が連動するのである。

では，陽性検査数の波はどうして起こるのか。

ここで押さえるべきは，陽性検査数は

検査機関が濃厚接触者追跡の対象に定める場所――そこに流れる人の数

と連動するということである。
当たり前のこととして，対象にしている場所の人の流れが増えれば陽性検査数が増え，減れば陽性検査数が減る。

対象に定める場所は，濃厚接触者追跡が成り立つ場所である。
ここが要点である。

「密」を言い出せば，その極みになるのは都会の通勤電車だが，ここは触ってはならないところであり (経済を止めることになるから)，かつ物理的にも濃厚接触者追跡を実施できる場所ではない。
大人数を収容する大規模施設も，追跡を実施できる場所ではない。――追跡を実施できる場所にするときは，その前に収容人数の制限をかけることになる。
検査機関が点数を稼げる場所は，(1) 物事の大事のプライオリティと (2) 濃厚接触者追跡の物理的限界の理由から，だいたい限られてくるのである。
実際，客商売の業種がいつもやり玉にあげられる，となるわけである。

> 接触確認アプリ COCOA は「不具合, 4 カ月放置」のいのちであったが,「不具合」は口実である。
> COCOA をもし本当に機能させたら，それは爆発的に膨張する＜濃厚接触ネットワーク＞を表してくる。
> そのスケールは，検査機関なんかには，はなから手のつけられないものである。

> そのスケールは，新型コロナに対する行政の認識・対策を嘲笑うものである。
> これが，COCOA が放棄されることになる本当の理由である。

点数を稼いでいる場所が減ることは検査数が減ることであり，点数を稼いでいる場所が増えることは検査数が増えることである。
そこで，つぎのようになる：

> 緊急事態宣言をかけると，その場所への人の流れが減る / 止まるので，検査数が減る。
> 緊急事態宣言を解除すると，その場所への人の流れが戻るので，増える。

これが，陽性検査数の波である：

検査数が減ることは陽性者検出数が減ることであり，検査数が増えることは陽性者検出数が増えることである。
そこで，つぎのようになる：

> 緊急事態宣言をかけると，陽性者検出数が減る。
> 緊急事態宣言を解除すると，増える。

医療利権・マスコミは，緊急事態宣言解除後の陽性者検出数の増加を「リバウンド」とぶち上げ，危機感を煽る。
しかし陽性者数は，いまの東京都だったら「だいたい 100 人に 1 人―― 10 万人くらい」というふうに，ほぼ一定と見るものである。

「危機」とは，医療機関の不都合のことである。
馬鹿な法律 (「特措法」) をつくったおかげで，病院と行政は「病床逼迫」のすったもんだになる。
医療利権・マスコミ・政治――引っ込みのつかない者たち――は，つぎの雰囲気を醸すのに必死となる：

> 「*病床逼迫を生じさせないことが，この世の中でもっとも大事な事である。*
> *これの実現のために被る不都合は，すべて当然の犠牲である。*」

ひとは，「第○波」「緊急事態宣言」のトリックがわかるようになるだろうか。
そうはならない。
馬鹿な戦争は，泥沼化しうやむやになって終わるというものである。
ひとは最後まで，馬鹿な戦争の馬鹿がわからないままを続けることになる。
人間とは，馬鹿な戦争に対しては，これの全体主義に洗脳されるものなのである。

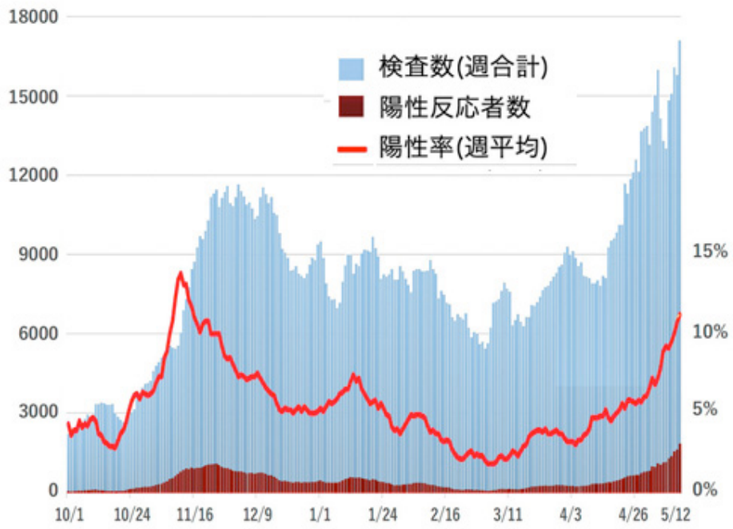
2.5.4　比を知らない者たちの「第○波」狂騒

作成 : 2021-04-01　更新 : 2021--05-15

感染症の感染は，確率事象である。
陽性検査された者の一定割合は，陽性を現す。
よって，検査数を増やせば，陽性者数が増える。
逆に，陽性者数が増えているときは，検査数が増えているときである。

札幌市

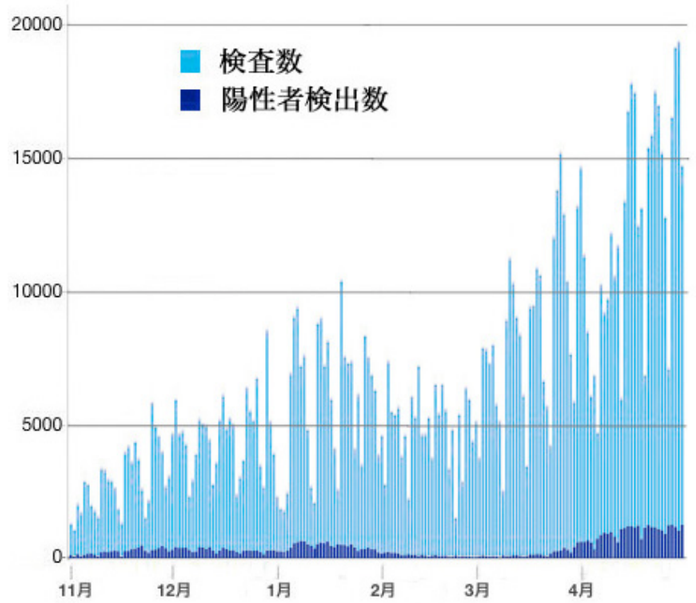
人口 197 万人に対し



(札幌市保健所「札幌市における感染状況について (令和３年５月 13 日)」より)

大阪府

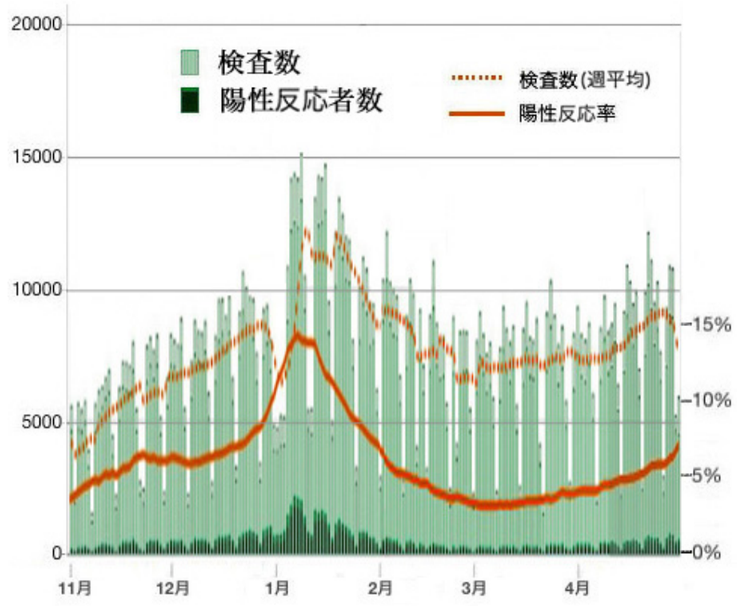
人口 882 万人に対し



（大阪府「最新感染動向」より)

東京都

人口 1400 万人に対し



(東京都「報告日別による陽性者数の推移」より)

３つのグラフは，人数スケールを一致させている。
これらが示すことは，陽性反応はとっくに確率事象になっているということである。
日本人すべてをいま検査したら，１％くらい (100 万人) は陽性反応を現すことになる。

大阪府知事が「感染拡大」と騒いで政府から緊急事態宣言を引き出したとき，その「感染拡大」の内容は，陽性検査数が増えたことであった。
札幌市がいま「感染拡大」と騒いで政府から緊急事態宣言を引き出したわけだが, この「感染拡大」の内容も，陽性検査数が増えたことである。

しかし＜引っ込みのつかない者たち＞は，検査数を隠蔽して，陽性反応者数を「新規感染者」と言い換える。
検査数で割るのではなく人口で割って，統計を「人口 10 万人あたり」にする。
そして，札幌市の感染拡大はものすごいと，唱えるわけである。

> 札幌市の人口は，東京都の 1/7，大阪府の 1/5 弱。
> 一方，陽性検査数は，東京都・大阪府並み。
> したがって，札幌市の「人口 10 万人あたり感染者数」は，東京都・大阪府の数倍になるわけである。

「陽性者数」には ,「検査数」という分母がある。
しかしひとは，「分母」の考えをもたない。
ひとは，「比」を知らない。

知事，政府，そしてマスコミは，「比」を知らない大衆の無知のおかげで立場を保っている体(てい)であるが，実際のところ彼らも「比」を知らない者の内である。

「比」の考えは，学校数学で教えられることになっている。
その単元は ,「分数」である。
しかし，指導的立場にある者が，そもそもこれを知らない。

彼らは，分数の分母は「等分」だと思っている。
例えば「2/3」は，「３つに分けた２つ分」がこれの意味だと思っている。
学校では, 教員が「３つに分けた２つ分」の文言を生徒に刷り込んでいる (洗脳している)。
また彼らは，分数は――小数とともに――「はしたの量の表現」だと思っている。
かくして ,「小学算数に分数は要らない，小数でよい」と言う者も出てくる始末である。

数を「比」であると理解していないから，「新規感染者数○人」を聞かされて驚く。
かつて文化人類学のテクストには，数詞を「1, 2, 3, たくさん」程度しか持たない「未開社会」の報告がよく載っていた。「新規感染者数○人」を聞かされて「わぁ , たくさん !」と驚くいまの日本は，この未開社会と同じである。
そして，「比」を教えるのではなく「1, 2, 3, たくさん」を生徒に刷り込んでいるのがいまの学校の現状というわけなので，どうにも救われようが無いわけである。

読売新聞 , 2021-04-24

緊急事態宣言３度目

４都府県あすから来月 11 日
政府決定 GW 人手を抑制

政府は 23 日、新型コロナウイルスの感染が拡大している東京、大阪、京都、兵庫の 4 都府県に新型インフルエンザ対策特別措置法に基づく緊急事態宣言 J を発令することを決めた。 幅広い休業要請などを通じ、大型連休中などの人の流れを止めることを目指す。 感染が広がりやすい飲食店に的を絞った従来のやり方を大きく転換する。

百貨店など休業要請

宣言発令は、昨年 4 月と今年 1 月に続いて 3 回目。 発令期間は 25 日から 5 月 11 日までの 17 日間。菅首相は 23 日、政府対策本部で発令決定後、「ゴールデンウィークの短期集中対策として飲食の対策を強化し、いったん人の流れを止めるための強力な措置を講じる」と強調した。

大阪など関西圏では感染力の強い変異ウイルスが流行し、前回の宣言時よりも感染状視が悪化している。東京の感染者数も増え続けており､政府は思い切った対策が必要だと判断した。 専門家でつくる基本的対処方針分科会の尾身茂会長は 23 日の首相記者会見に同席し､「間違いなく新しいフェーズ〈段階) に入った。人と人の接触の機会をできるだけ避けることが最大の目標だ」と説明した。

宣言が発令される 4 都府県では、知事の権限が強化される。 飲食店対策はこれまでの営業時間短縮の要請から一歩踏み込み、感染リスクにつながるとされる酒類やカラオケを撮供する店に休業を要輔する。 その他の店には午後 8 時までの時短営業を求める。 応じた店には、それぞれ協力金を出す。 自治体は野外での集団飲酒を防ぐため、路上や公園などを見回る。

東京から埼玉、千葉、神奈川県の飲食店に客が流れないよう、3 県に適用中のまん延防止等重点措置を強化する。 県内の飲食店に終日、酒類やカラオケの揖供を自粛要請できるようになる。

スポーツなどのイベントは原則、無観客とする。前回宣言時は、発令から最大 4 日間の「周知期間」を設け､販売済みチゲット分の入場を例外として認めた｡, 今回は 23,24 日を例外扱いし，25,26 日についてもチケットのキャンセルなど

で混乱が予想される場合は観客の入場を認める方向だ。

百貨店やショッピングセンターなど 1000 平方メートル超の商業施設は、生活必需品の売り場などを除いて休業を求める。 テーマパークや映画館なども休業対象となる。 応じた施設に 1 日 20 万円の協力金を支払う。 施設内の店舗にも 1 日 2 万円を出す。 鉄道などの交通事業者には、平日の終電繰り上げなどを要請する。

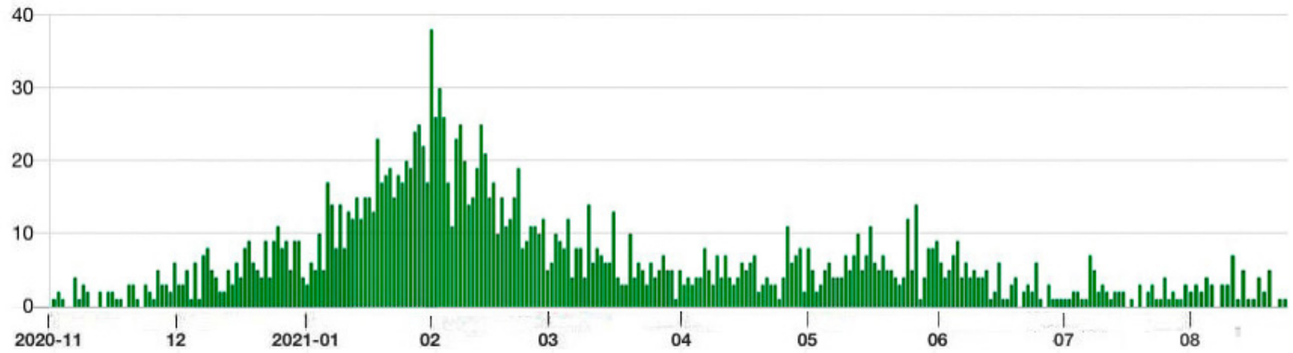
政府は 23 日、愛媛県へのまん延防止等重点措置の追加適用を決めた。 松山市が対象となる見込みで期間は 25 日から 5 月 11 日まで。 また、適用済みの 6 県のうち宮城、沖縄両県の期限を 5 月 5 日から 11 日に延ばす。

2.5.5　東京都の陽性検査数・死亡数推移 (2021-08-18 まで)

作成 : 2021-08-22

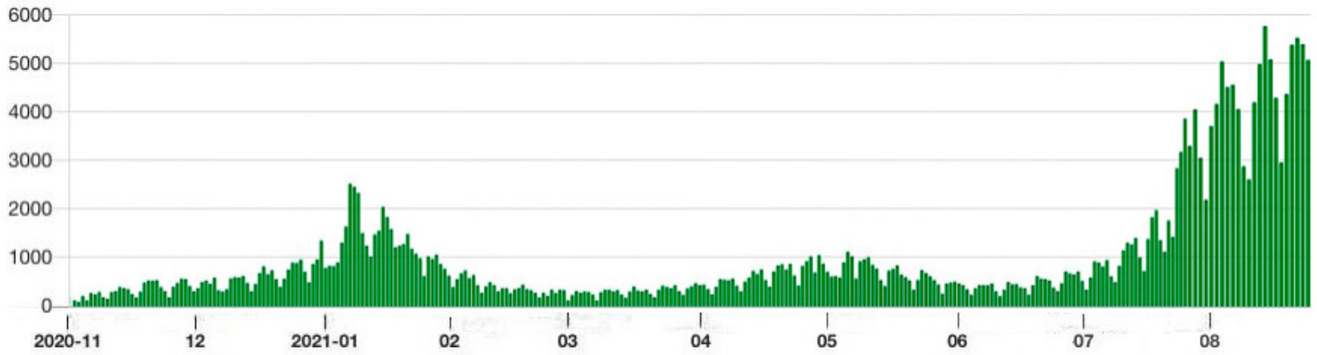
東京都の人口 1400 万人に対し，死亡者の数はつぎのように推移している：

東京都「死亡日別による死亡者数の推移」



一方マスコミは，つぎの「新規感染者」数の推移グラフを専ら示す：

東京都「報告日別による陽性者数の推移」



マスコミがこのグラフを用いるのは，新型コロナに対するひとの恐怖を煽りたいからである。

→ 危急存亡を煽り続けるしかないマスコミ

マスコミが「新規感染者」と言っているのは，＜検査で陽性反応を現した者＞である。
マスコミは，この数の増加を「感染拡大」と言って，ひとの恐怖を煽ろうとする。
そしていまは，「感染の爆発的拡大」を叫ぶというわけである。

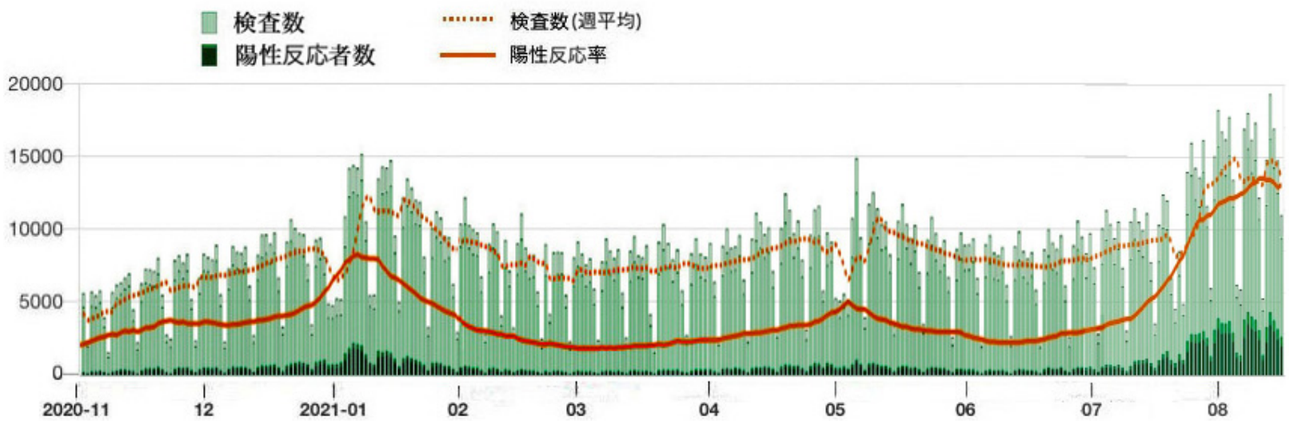
しかし死亡者数の推移グラフが示すように，「感染の爆発的拡大」なんぞは起こっていない。
＜検査で陽性反応を現した者＞の数のいまの増加は，つぎが理由である：

(1) 検査数が増えている

(2) ＜検査で陽性反応を現す者＞が多く潜在している年齢層――これは，年齢が下がった層――が，被検査者の多くを占めるようになっている。

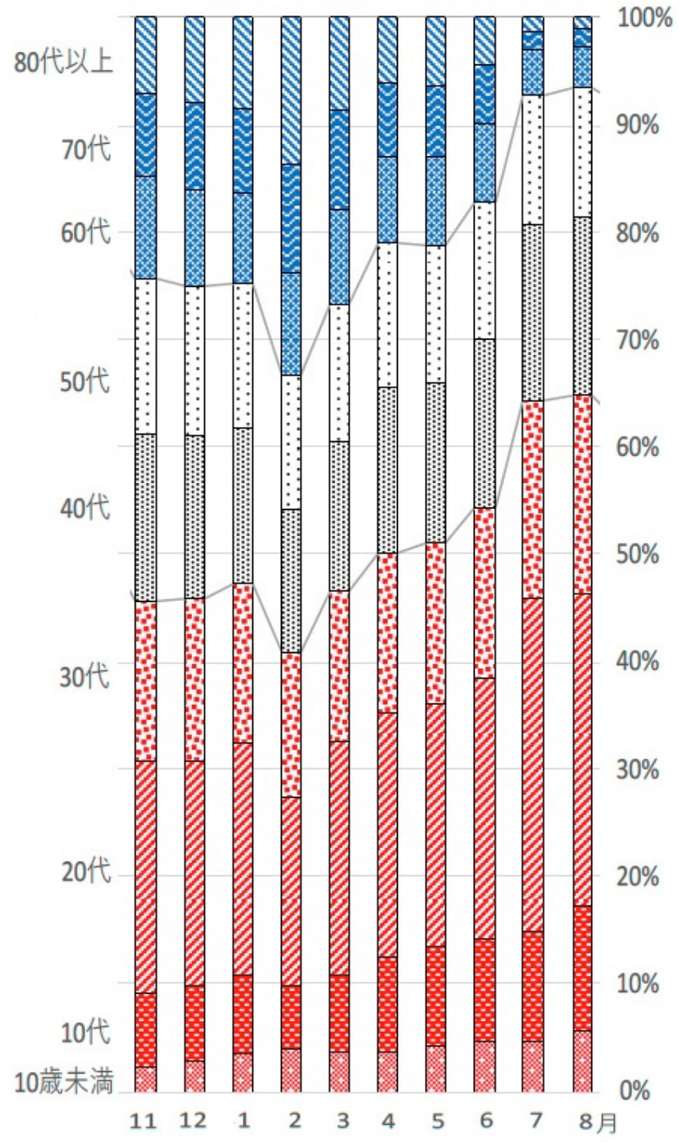
実際，検査数はつぎのように推移している：

東京都「検査の陽性率・検査人数」



そしてつぎは，国内の＜検査で陽性反応を現した者＞の年齢構成の推移であるが，東京都の被検査者の年齢構成もこれとほぼ同じパターンで推移しているわけである：

厚労省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (令和３年８月 11 日)」



念のため：

「感染する」「陽性反応が出る」「病になる」――この３つは別のことである：

・いまとなっては，ほとんどの者が既に感染を経過している。

・感染している者の多くは，陽性反応が出ない。
　陽性反応が出る者の多くは，病にならない。

陽性反応も病も，「閾値」の現象だからである。

「陽性反応が出る」「病になる」は，０か１ではなく，薄いから濃いへのグラデーションである。
「陽性者」「罹患者」であるかどうかは，このグラデーションの帯を二分割する区画線を書いて，判定される。
その区画線は，人為である。

→ 1.2「検査」とは

3.　ソルーション

3.1　適応
3.2　理知
3.3　冷静 / 良識 / 達観の形

3.1　適応

3.1.1　「*災難に逢ふ時節には災難に逢ふがよく候*」
3.1.2　「*さっさとかかってしまう*」
3.1.3　在宅療養

3.1.1　「*災難に逢ふ時節には災難に逢ふがよく候*」

作成 : 2020-05-06

災難に逢ふ時節には災難に逢ふがよく候。
死ぬる時節には死ぬがよく候。
是はこれ災難をのがるる妙法にて候。
良寛

災難に逢う時節に災難に逢わない営みを立てることは，無理なことである。
この無理をやれば，より大きな災難になる。
よって，災難に逢ふ時節には災難に逢ふがよく，となる。
災難は，忌避するものではなく，適応するものだ――ということ。

感染を嫌がって逃げるのではなく，さっさと感染してしまう――これがソルーションである。
ウィルスに感染しないよう家に閉じ籠もる生活は，ばかげている。
そんなことは続けられることではない。
そして，そんなことをしても，ウィルスには感染する。
ウィルスはすさまじく数が多く，どこにも侵入しどこにも潜伏するほどにすさまじく小さいのである。

実際，発症者がはじめて出た時は，既にウィルス感染が蔓延している時である。
行政の緊急事態の言いつけを守っている「心正しき者」も，とっくに感染を経過している。
体に無害な程度に，自分の体の中でウィルスの繁殖を許しているのである。

註：ヘルペスウィルス感染症からの治癒は，ウィルスが体から無くなることではない。 ウィルスは潜伏して残る。
この＜潜伏して残る＞は，ヘルペスウィルスに特別と考える理由はない。

かくして，ウィルスは自分の体の内にあり，そして内から外に出たり外から内に入ったりしている。
発症は，感染した状態ではない。
発症は，ウィスルの繁殖力が体の抵抗力を上回っている状態である。
よって，高齢者や持病持ちの者が，重症化しやすい。
そしてこれを防ぐ手立ては無い。

ひとは「災難に逢ふ時節には災難に逢ふがよく候」に逆らい，「自粛」をやる。
そして，とんでもない災難に逢っている。
生活崩壊である。

しかも「自粛」は，ただのナンセンスである。
ウィルスは既にひとの体の中にあるのだから。

3.1.2 「さっさと罹ってしまう」

作成 : 2020-05-06

はしかは，幼児期に済ませるものである。
感染しないように努めて感染を大人まで持ち越すと，重症化する。
加えて妊婦の場合，感染したときの子どもに後遺症が及ぶ危険を心配せねばならない。

コロナも同じである。
さっさと感染して，免疫をつくって，終わらせるというものである。
感染を忌避して引き延ばすと，ろくなことにならない。

そもそも，ウィルスを感染してはならないものと決めてかかることが，間違いなのである。
ウィルスとは，共生するしかない。
実際，生命進化の上では，彼らの方が先輩格である。
彼らとわれわれは，DNA/RNA のしくみを同じにしている。

ウィルスは，弱い存在である。
自分では繁殖できない。
宿主の細胞に入り込み，細胞のタンパク質合成メカニズムを借りて，自己複製型の増殖を果たす。
増殖しそして細胞から出る過程で，その細胞を壊してしまう。
これが「ウィルス感染症」である。

生態系は，大きいものが小さいものを宿らせ生かしてやることが役割になっている。
これが回りまわって，自分を生かすことになっている。
実際人間も，体中に無数の小さい生き物を宿らせ生かしてやっている。
インフルエンザウィルスも，この類とするのみである。

この役割を務めないのは，わがままというものである。
わがままをやる者には，天罰が下る。
天罰の形は，「自壊」である。
わがままは，自壊になるのである。

現前の「感染を忌避して生活崩壊」は，これを地で行っているわけである。
よくよく吟味すべし。

3.1.3 在宅療養

作成 : 2020-03-29

読売新聞 , 2020-03-28

転院 感染 ドミノ
都「医療機能の低下も」

新型コロナウイルスによるオーバーシュート（爆発的な患者急増）の懸念が高まるなか、院内感染の連鎖が相次ぎ、医療不安が広がっている。 東京都内では永寿総合病院（台東区）で患者らの集団感染が発生し、患者の転院先でも感染者が発生。 都は、地域の医療体制が崩壊しかねないと危機感を強めている。

‥‥

永寿総合病院では 23 日、入院患者の 70 歳代男性 2 人の感染が初めて確認された。 その後も感染者が見つかり、26 日時点で患者や職員ら計 25 人（うち 1 人死亡）に上り、27 日には新たに 15 人の感染が判明した。 都は院内感染とみている。

さらに、慶応大学病院（新宿区）では 26 日、永寿総合病院から別の病気を治療するため転院してきだ患者がいた部屋で、他の患者 3 人の感染が明らかになった。 転院患者から感染が広がったとみられる。

患者や職員の間で感染が広がった医療機関は院内の**消毒**などが必要となり、休診に追い込まれることもある。 約 400 床を持つ永寿総合病院も地域の中核病院だったが、外来診療を取りやめたという。 小池百合子都知事は 27 日の記者会見で「医療機能の低下につながる」と述べ、事態を注視する考えを示した。

同様のケースは大分でも起きた。 大分市の国立病院機構大分医療センターでは 19 日に元入院患者の男性の感染が判明し、その後、妻や職員らの陽性がらかになった。 別の患者の転院先である大分県立病院でも看護師 1 人の感染が確認され、センター関連の感染者は 26 日現在、計 24 人となった。

‥‥

「新型」に医療機関は無力である。
しかし医療機関は利権であるので，自分を貶めることになるこのようなことは決して言わない。

「感染者数増○人」の発表に対しては，どこからこの数字が出てくるのかを考えるべし。
この数字は，感染しているかもしれない者を検査した医療機関から出てくる。
そして感染者数のはねあがりは，院内感染を起こした医療機関から出てくる。
「感染者数」を発表してくるのは厚生労働省だが，まったくのナンセンスである。

「消毒」？
これなぞは，ウィルスをイエダニかなんかののように思っているわけである。
パンデミック時には流言飛語に惑わされないことが肝要だが，ナンセンスなことを言い出してくるいちばんが「専門家」なのである。

読売新聞 , 2020-03-28

都 軽症者の自宅療養 検討

感染源不明の感染者が増えている首都・東京。 人口は 1300 万人を超え、対策を講じなかったり、その効果がなかったりした最悪の場合、厚生労働省の計算式によれば、1 日当たりの外来患者数は約 4 万 5400 人と推計される。 入院患者数は約 2 万 500 人、重症患者も約 700 人とみられる。 感染者は原則として入院させる必要がある。 都は現在、感染症指定医療機関である 12 病院の 140 床を確保。オーバーシュートに備え、一般の医療機関にも協力を求め、重症者向けで 700 床程度、中等症向けで 3300 床程度の確保を目指すが、「厳しい状況」(都の担当者) という。

このため都は、症状の軽い感染者については入院させず、自宅や宿泊先などで療養してもらうことを検討。 外来診療では、テレビ電話などを使ったオンライン相談も活用する方針。

新型コロナウイルスの特徴は、発熱やのどの痛み、せきなど、風邪に似た症状が長引くことだとされる。 感染が疑われる場合には、「帰国者・接触者相談センター」に電話で問い合わせをし、冷静に行動する必要がある。 呼吸ケアク

> リニック東京（東京都中央区）の木田厚瑞医師は「いきなり病院に行くと感染患者からうつされてしまう恐れもある。まずは相談センターやかかりつけ医に電話をしてほしい」としている。

いまの日本の「自粛」モードは,「パンデミック対応」というよりは「パニック」である。ウィルスがどんなものかわからないので，ただパニックになっているのである。

パンデミックにおいては，在宅療養して体の抵抗力を頼む，これしかない。
医療機関を信用しないこと・強いて無視することが肝要となる。
「感染者は原則として入院させる必要がある」――だれが言ったか知らぬが，これは間違いである。

3.2　理知

3.2.1　良識
3.2.2　デマ・迷信を却ける
3.2.3　生態学

3.2.1 良識

作成 : 2020-03-08

「新型コロナ」では，「命・健康最優先」の非常識が通る。

新型ウィルス感染拡大の渦中にいる者は，パニックから良識を失う。
この場合の必要な＜良識＞は，つぎのものである：

> 「*いつものインフルエンザの類*」
> 「*体の抵抗力を頼むのみ*」
> 「*抵抗力はひとさまざま*」
> 「*高齢者の死亡は寿命*」

実際，ひとはこの＜良識＞をもっていつもの生活を過ごすのみである。
しかし事態は，つぎのように進行する：

> 周りの空気を読んで＜良識＞を圧し殺し「命・健康最優先」のタテマエ論に与(くみ)する者が，表に立つ。
> そして，ひとの生活をつぎつぎと壊していく。

それでもひとの多くは，＜良識＞を自分の生活で現す者である。
生活は，＜見えないウィルスを拭いて回る＞や＜消毒液設置＞や＜消毒剤散布＞や＜集まらない・群れない＞の類を荒唐無稽として現すところだからである。

3.2.2 デマ・迷信を却ける

→『洗脳』

3.2.3　生態学

→『思想』「生態系」

3.3　冷静 / 良識 / 達観の形

3.3.1「新型コロナってナンボのもんよ？」
3.3.2「気にしても無駄」
3.3.3「高齢者の死亡は寿命」

3.3.1「新型コロナってナンボのもんよ？」

作成 : 2020-04-16

「ウィルス感染症」とは，つぎのものである：

ウィルスは自分では繁殖できない。
他の生物の細胞の中に入り，その細胞のタンパク質合成メカニズムを借りて，自己複製的に増殖する。
増殖したウィルスは，その細胞を破って外に出て行く。
この過程の中で，細胞を壊してしまう。

よってウィルス感染症の軽重は，つぎのの３つが決める：

a. 体のどこの部位の細胞が破壊されるか
b. 細胞が破壊される速度 (単位時間あたり何個)
c. 体が免疫をつくるまでの経過

「新型コロナ」は，インフルエンザの類である。
「新型コロナ」とインフルエンザの違いは，ワクチンと薬 (らしいもの) が無いことだけである。
治し方に新型も従来型も無い。
《しずかに寝て，体の抵抗力を頼む》である。

大変なもののようにいまひとが受け取っているのは，宣伝効果である。
ひとは「これまでのインフルエンザは軽く，今回のコロナは重い」のように思っている。
しかし，これまでのインフルエンザも，つぎの数の死亡者を出しているのである：

	死亡数	死亡率
インフルエンザ	3 323	2.7
肺炎	94 654	76.2

(厚労省『平成 30 年 (2018) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況』より)

インフルエンザへのひとの対応がこれまでどうであったか，考えてみよ。
「高齢者･基礎疾患のある者に感染すると重篤化する」ということで, ひとの生活をストップさせたか。
そのインフルエンザは年中行事である。
つぎの回からは，今回を前例にして，「自粛――補償金支給」をやるというのか。

ひとは，金はいくらでもあると思っている。

自粛の補償金は，税金の再配分だと思っている。
ところがどっこい，国の財政はこんな状態である：

税収
　所得税　19.9 兆円
　消費税　17.7 兆円
　法人税　12.3 兆円
　――以上の計：49.9 兆円
歳出：238.9 兆円

この度の「補償金」財政支出は，100 兆円を超えることになった。
この金はどこから出てくるのか。
造るのである。

註：商品経済とは奇妙なものであるから，こんなことをやってもなんとかなる。 問題は，その「なんとかなる」の「なんとか」が生産年齢者には酷なものになりそうだということである。

行政は，「自粛」を指示しつつ，感染に不安をもつ者の病院駆け込みは，実質放ったらかしである。 (彼らが「本日新たな感染者」の中身である。)
「自粛」を指示しなければならないのは，こっちの方である。
すなわち，つぎのようにはっきり指示せねばならないわけだ：

「自分の場所で寝てろ。
病院に行くな――院内感染のもとだ。」

「救急車の病院探しで 10 時間たらい回し」が報道されているが，これは同情する話ではない。 ひとの世の＜本末転倒＞を嗤う滑稽話である。

ひとが《不安から，薬や病院に殺到する》者になったのは，医療・衛生産業の宣伝 / 情報操作の賜である。
ひとがいましっかり理解すべきは，医療は産業だということである。
病院は，自分大事のところである。
人工呼吸器が足りないを唱える病院は，「今は設備充実のよい機会」をしっかり計算している。

物事にはたくさんの面がある。
よくよく吟味して，パニックの外に立つべし。

3.3.2 「気にしても無駄」

作成 : 2020-03-14

感染は，0 か 1 ではない。
即ち，程度問題である。

「陰性・陽性」のことばは，ミスリーディングである。
ウィルスが検出されれば「陽性」，検出されなければ「陰性」――とそれぞれ言うわけであるが，「検出されなかった」は「感染していない」ではない。
魚が釣れないことは，魚がいないことではない。

「陽性→陰性→陽性」を指して「再感染」と呼ぶ「専門家」がいるが, 困ったものである。
――翻って，専門家とはこの程度のものである。

ウィルスの大きさは，100 ナノメートル程度 (ナノメートル= 10 – 9 メートル)。
このサイズのものが人間の生活のスケールの中でどんなふうに存在し振る舞っているかなど，そもそもわかることではない。

> 例えば「手洗い」「マスク」「アルコール雑巾拭き」等の効果――こんなのは，そもそも調べられるものではなく，したがってわかっているはずもないのである。
>
> マスメディアに呼ばれて発言する専門家は，素人の言と変わらないことしか言わないが，
> 実際そうなるしかないのである。

3.3.3 「高齢者の死亡は寿命」

作成 : 2020-03-16

80 歳以上匿名者の死亡を，NHK が速報で流した。
このようなこと――「だからなんなんだ」と返すのみのこと――を速報で流させるものは，歪んだ役割意識である。
コンプライアンスの時流の中で，NHK は歪んだ役割意識を増長させる一方に見える。

コロナは，インフルエンザの類である。
インフルエンザで高齢者が死にやすいことは，わかっていることである。
そもそも，高齢者の死亡は寿命というものである。
「*死ぬときは死ぬとき*」の人生観を若者に適用することは憚られても，これを高齢者に適用しないでどうする，という話である。

4.「新型コロナワクチン」――無意味・無用

4.0　要旨
4.1　「新型コロナワクチン」に前のめりの状況
4.2　ひとはとっくに感染している
4.3　ワクチンは，ウイルス過去バージョン対応
4.4　騙されないための基礎知識
4.5　副反応
4.6　mRNA ワクチン安全説の中身
4.7　それでも大衆は「ワクチン」に騙される

4.0　要旨

作成 : 2021-05-30

ひとは，物事を科学的に考えることをしない。
物事を科学的に考えることは＜反社＞になるからである。
ひとが社会で生きることは，《物事を科学的に考えることは＜反社＞になる》の圧を受けて生きることである。
ひとが社会人として生きているとは，この圧に適応しているということである。

厄払いの民間儀礼は，これを信じるならば迷信である。
しかし，社会人であるためには，信じているふりをしなければならない。
そして，そのふりをならい性にしているうちに，＜信じている＞と同じ心理状態になる。

「感染防護服」を着て「薬剤」を適当なところに降りかける。
これは迷信がさせている厄払いの儀礼である。
このパフォーマンスは，「*膨大な空間に少しの点を打つような行為だが，これをすることで何がどうなるのか*」の疑問を自ら封じ，思考停止しなければ，できない行為である。

雑巾がけ，アクリル板，３m離れる，入口に設置の薬剤，そしていろいろに意匠を凝らしたマスク――これらも同じ。
「*膨大な空間に少しの点を打つような行為だが，これをすることで何がどうなるのか*」に思考停止しなければ，できない行為である。

「迷信」とは，この思考停止の心理状態を指すことばである。
ひとは，新型コロナ対策を迷信する。

迷信は，《不可知を知ったつもりになる》である。
神話は自然の擬人化になっているが，そうなるのは《人だと知ったつもりになれる》からである。
これを，アニミズムという。

新型コロナに対するひとの迷信も，アニミズムの類である。
ひとはウイルスを理解できないので，擬ダニ化・擬雑菌化・擬飛沫化する。
そこで，雑巾がけ，アクリル板，３m離れる，入口に設置の薬剤，そしていろいろに意匠を凝らしたマスク，となるわけである。

ウイルスは，このようなものではない。

迷信は，しっぺ返しを喰う。

不可知を知ったつもりになると，バチが当たるのである。

東北地方太平洋沖地震での津波の高さを，専門家は数メートルと計算した。
しかし東日本大震災では十数メートルの高さになり，遡上高が 40 メートル以上になるところも現れた。

ひとを迷信に導く操作を「洗脳」と謂う。
この洗脳では，「専門家」という名のトリックスターが重要な役割をもつ。
ひとを騙すには，もっともらしい嘘が要る。
このもっともらしい嘘をつくるのが，「専門家」という名のトリックスターである。

なぜ「専門家」なのか。
彼らは，自分が知識としているものを事実のすべてと思ってしまうタイプの者たちだからである。
自分が知識としているものを事実のすべてと思っているので，まさに無邪気に，もっともらしい嘘をつく。

いま，洗脳される大衆がさらに導かれているのが，「新型コロナワクチン」である。
「新型コロナワクチン」のもっともらしい嘘を，「専門家」がつくる。
ひとは，「新型コロナワクチン」に洗脳される。

「新型コロナワクチン」の問題は，前のめりのバタバタ状態でこれが取り組まれていることである。
前のめりのバタバタ状態でやることには，必ず報いがある。
「新型コロナワクチン」は，必ずやしっぺ返しを喰うことになる。

「新型コロナワクチン」を煽っている行政やマスコミは，このしっぺ返しの局面になると必ず「想定外」ということばをつかう。
「*新型コロナワクチンがうまくいくことを，その時はだれも疑わなかった*」の言い方を用いて，責任をみんなになすりつけようとするのである。

というわけで，いま洗脳の外にいる者は，『「新型コロナワクチン」異論』づくりに取り組む必要がある。
行政・マスコミによる歴史捏造の好き勝手は，いつまでも許しておくわけにはいかない。

行政・マスコミによる歴史捏造の好き勝手は，これまでなぜ許されてきたか。
彼らがマス発信を独占する者だったからである。
いまは，個がマス発信をして彼らを嗤える時代である。
歓ぶべし。

4.1「新型コロナワクチン」に前のめりの状況

4.1.1「新型コロナワクチン」に前のめりの理由

4.1.1 「新型コロナワクチン」に前のめりの理由

作成 : 2022021-06-04

政権は，「新型コロナワクチン」に前のめりである。

経済はいま，新型コロナ自粛でグチャグチャである。
政権は，この経済を建て直さねばならない。
そのためには，自粛をやめさせなければならない。

政権は，自分がこれまでマッチポンプをやってきただけであることを，いまは知っている。
新型コロナが「ただの風邪」であることを，いまは知っている。
しかし，大衆にはこれを「パンデミック」と言ってきた。
自粛をやめさせることばは，「パンデミックは抑えられた」しかない。

大衆は，「パンデミックは抑えられた」の形を与えてやれば，満足する。
その形を，「ワクチン接種が行き渡った」にする。

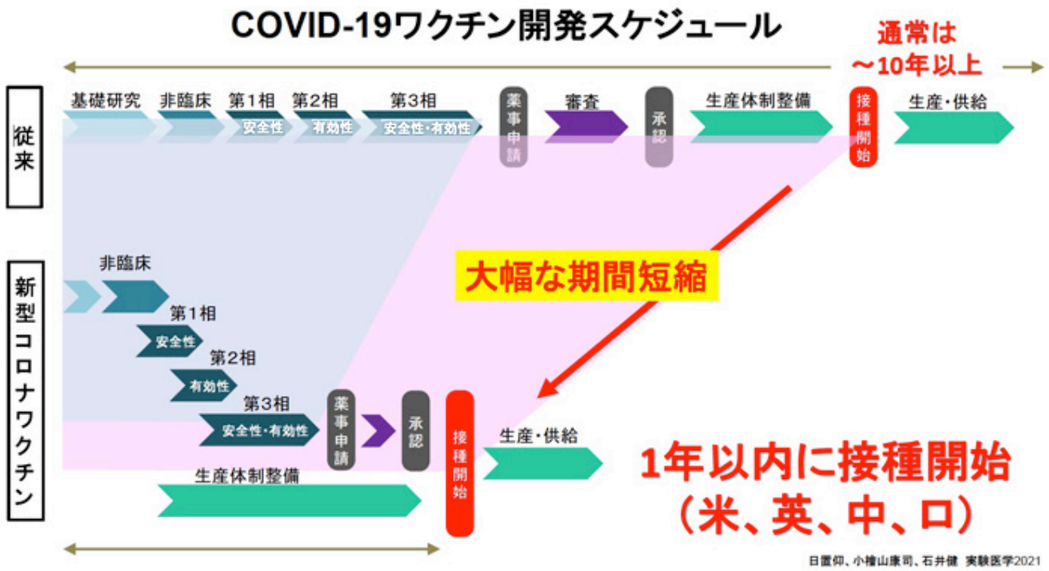
また，政権は秋に選挙を控えている。
陽性反応者検出と自粛のいたちごっこをだらだら続けるばかりでは，大敗があり得る。
よって，「ワクチン接種が行き渡った」の形を猛スピードつくらねばならない。

こうして現前の「新型コロナワクチン」大キャンペーンとなるわけである。

「新型コロナワクチン」が何かなど大衆にはどうでもよいことを，見て取るべし。
実際，人は幻想で生きる。
(「*人はパンのみにて生くるに非ず*」は ,「*人は幻想にて生く*」である。)
政治がすること，それは大衆に彼らが満足する幻想を与えることである。

備考：

石井健 (2020) から引用



引用文献

石井健 (2020)：「コロナ禍でのワクチン開発――その破壊的イノベーションの課題と展望」

4.2　ひとはとっくに感染している

4.2.0　要旨

4.2.1　ひとはとっくに抗体ができている

4.2.2　新型コロナはパンデミックではない

4.2.3　若年層は，無症状か軽症

4.2.4「抗体がある」は，「発症しない」ではない

4.2.0　要旨

作成 : 2021-06-07

「新型コロナワクチン」は，接種することが正義になる。
接種しないことでこの正義に抗うことになる者は，大なり小なり，接種しないことの理論武装を強いられる者になる。

現前に多いのは，危険論――「新型コロナワクチンは危ない」――である。
しかしいちばんに立てることになる論は，無用論である。

無用なのに敢えて接種を受けようとする者については，「趣味・嗜好」で説明することになる。
このとき，「その趣味・嗜好は危ない」を言う。
これが危険論の出る幕である。

「新型コロナワクチン」は，なぜ無用か。

ワクチンは，体にウィルスを覚えさせるものである。
当該ウィルスの Spike を，抗体を誘導する抗原として，細胞の中に人為的に現す。
「新型コロナワクチン」では，Spike 遺伝子 を mRNA にして，細胞の中に注入する。
細胞は，これをレシピにして Spike を生産する。
Spike の出現は，Spike を抗原と定める抗体を誘導する。
こうして，体が , < Spike の出現に対しこれの抗体を発動する体>になる。
これが，この場合の「体がウィルスを覚える」である。

ところが新型コロナは，いまはもう感染が尽くされている。
ひとは感染を済ませて，その体はウィルスを覚えている。

感染したウィルスの記憶は，ずっと残る。
「抗体が残っている期間は‥‥」の物言いを聞くことがあるが，これは間違い。
定量装置は，抗体が大量･濃密の場合に反応するのであって，そうでなければ反応しない。

ひとは新型コロナの感染を既に済ませており，体はウィルスを記憶している。
ゆえにワクチンを打つことは無用なのである。

無用なものを体に注入して何が得られる？。
得られるものがあるとすれば，害しかない。
何もなければ御の字というものである。

4.2.1　ひとはとっくに抗体ができている

作成 : 2021-06-04

既に感染している者へのワクチン投与は意味が無い。
そしてひとは，既に感染している。

咳・くしゃみの飛沫がどうたらの話が，「スーパーコンピュータ富岳」を引いて，たいそうに語られる。
新型コロナウイルスは飛沫に乗せられて運ばれる，と想像しての話である。

飛沫は，ウイルスを乗せて運ぶ舟としては，とんでももなく巨大な船ということになる。
ウイルスを乗せる舟は，巨大である必要はない。
呼気には，微小水滴をはじめ各種微小粒子が含まれる。
これらがウイルスの舟になり，ウイルスが人から人へ移動したってよい。

そして，そもそもなんでウイルスの移動には舟が要るのか。
ウイルスは，人の呼吸器の中と外を移動する微小粒子と同スケールの微小粒子である。

舟に乗っていてもよいがいずれにせよ，新型コロナウイルスは 0.1 ミクロン級のスケールの微小粒子状で，人から人に移動することになる。
「空気感染」とは，このことを謂うのである。

この空気感染は，防げない。
防げないから，そもそも防ぐというものではない。

一人が空気感染するとき，周りの者も空気感染している。
ウィルス感染は，ひとのすさまじい流れに空気感染が乗じて，またたくまに拡がる。
そして，拡がり尽くす。

言わずもがなだが，マスクは無力である。
メッシュの大きさがどうのを言うのもよいが，それ以前に，そもそもマスクの縁は何でも通過ざるの巨大隙間が開いている。
マスクは，騙しである。
しかし大衆は，こんな安い騙しにも，易々と騙されてくれる。

「安い騙し」と言えば，「３m間隔」くらい安い騙しもめずらしい。
よく騙せたものである。
強調するが，空気感染は飛沫の飛び散りのことではない。

「手洗い」も，騙し。
ウイルスの電車のつり革に触れた手から感染が拡大するというなら，そのつり革を触れた者は既に車内空気感染で呼吸器にウイルスを取り込んでいて，その呼吸器から感染が拡大するという話になる。
手媒体と呼吸器媒体，どっちが優勢かと言えば圧倒的に後者。
「専門家」の方，呼吸器洗いを指導しますか？

ウィルスの侵入は，防げない。
侵入を防げないものは，侵入させるのみである。
そして後は，侵入したウィルスと適当に付き合う。

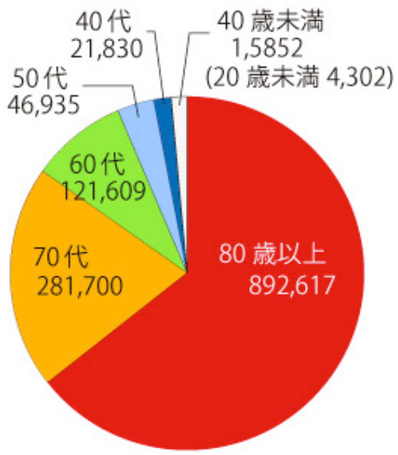
これに何の文句がある？
生物はこんなふうにウィルスと一緒にやってきたのである。
変な生き物になってはいけない。

4.2.2　新型コロナはパンデミックではない

作成 : 2021-06-03

つぎは ,「年間死亡数 1,381,098 (138 万人)」の年齢群別グラフである：

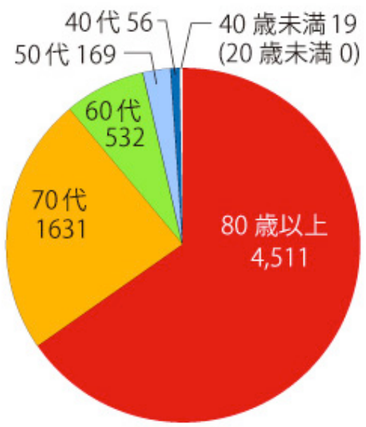
厚労省『令和元年 (2019) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況』より



死亡には，「事故死」とそうでない死が区別される。
そうでない死は，体の機能不全死，即ち「病死」である。
病気死亡数年齢群別グラフは，上のグラフに同じと見てよい。
年間死亡数に対し「事故死」は，割合として，ごく僅かだからである。

そしてつぎは，新型コロナの年齢群別死亡数のグラフ：

厚労省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」(2021-02-24) より



このグラフは，はじめのグラフとパターンがほぼ同じである。
さて，これは何を意味しているか。

はじめのグラフは ,「死亡は，年齢配分がこのパターンになるのが自然である」と言っている。
実際，そのパターンが示していることは，「年齢が高いほど死にやすい」であり，そして年をとるとは体の機能不全が増えるということであるから,「年齢が高いほど死にやすい」はアタリマエである。

新型コロナ死は, この「自然」――「年齢が高いほど死にやすい」――に準じるものになっている。
これは，つぎを意味している：

「新型コロナは，普通の病気 (体の機能不全) 」
「新型コロナは，機能不全の体を死なせるタイプの病気」
「機能不全の体が新型コロナで死ぬのは ,《たまたま新型コロナで死んだ》というもの」

例年通りなら，６月上旬に『人口動態統計月報年計（概数）の概況』が公表される。
新型コロナによる死亡数分だけ肺炎等による死亡数が減少していれば，それも上の結論の証明になる。
さて如何に？

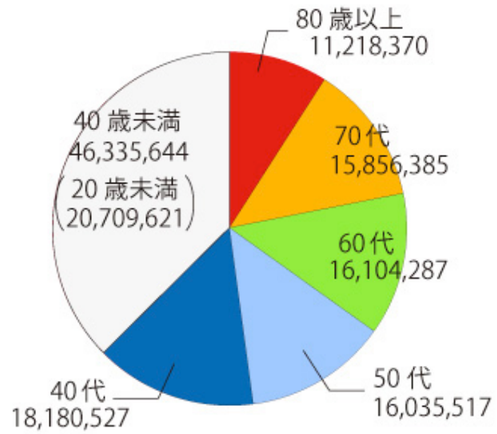
参考 Web サイト
・厚労省『令和元年 (2019) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況』
・厚労省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (令和３年２月 24 日 18 時時点)」

4.2.3　若年層は，無症状か軽症

作成 : 2022021-06-04

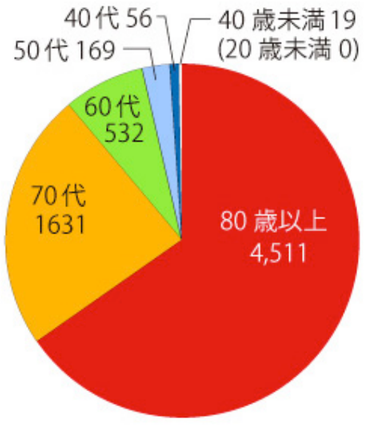
つぎは ,「日本の人口 123,731,176 (1 億 2373 万人)」の年齢群別グラフである：

厚労省『令和元年 (2019) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況』より



そしてつぎは，新型コロナの年齢群別死亡数のグラフ：

厚労省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」(2021-02-24) より



新型コロナは「ただの風邪」であり，体が機能不全になっている者，過労等で体が弱っている者が発症する。
若年層は，無症状か軽症である。

厚労省『新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (令和３年６月２日時点)』より

令和３年６月２日 18 時時点

	重症者数
＜10	0
10代	0
20代	0
30代	0
40代	27
50代	59
60代	94
70代	138
≧ 80	84

参考 Web サイト
・厚労省『令和元年 (2019) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況』
・厚労省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (令和３年２月 24 日 18 時時点)」

4.2.4 「抗体がある」は ,「発症しない」ではない

作成 : 2021-06-11

NHK は，ひとの「*ワクチンを打ったのでこれで安心*」の声――歓びの声――をニュースで流す。
実際，ひとは「*ワクチンを打ったのでこれで安心*」と思う。
「ワクチンを打てば感染しない」と教えられ / 騙されているからである。

ひとは，「発症」と「感染」の区別の考えが無い。
ひとは，「陽性検査で陽性反応を現す」と「感染」の区別の考えが無い
発症したのを，「感染した」と思う。
検査で陽性になったのを，「感染した」と思う。
「専門家」･マスコミが，こんなふうに伝えているからである――「*本日の新たな感染者*」。

「専門家」・マスコミは，「*本日の新たな感染者*」の延べ数を，感染者数にする。
ということで，彼らによれば，日本国内の感染者数は現在 80 万人ほどである。

インフルエンザは冬の 1, 2 か月くらいで一気に感染拡大し，病院に訪れる「罹患者」だけで 1000 万人になる。
感染が始まってもう１年半が経つ新型コロナなら，とっくに感染を尽くしていることになる。

「*ワクチンを打ったのでこれで安心*」を謳う大衆のうちには，少しレベルが上がって，「*ワクチンを打つと体に抗体ができるので，これで安心*」まで言える者もいる。
彼らは，抗体があるとは感染しない・発症しないことだ，と思っている者たちである。

ひとは既に感染していて，抗体を持っている。
マスコミが伝える「発症」は，既に抗体を持っている者たちの発症である。

抗体をもっているので，ワクチンを打つことは無意味・無用である。
ひとは，「抗体」が何かを知らないで，「ワクチン」を有り難がっている。

抗体は，兵隊である。

兵隊は，敵が少数だとこれを撃退できる。
敵が多数だと，劣性に廻る。
劣性になったら兵を増強し，増強した兵を以て反撃する。
敵を撃退できたら，兵を縮小する。

兵は，敵の大きさに応じて増強したり縮小したりする。
兵の運営は，費用対効果比で考えるものだからである。

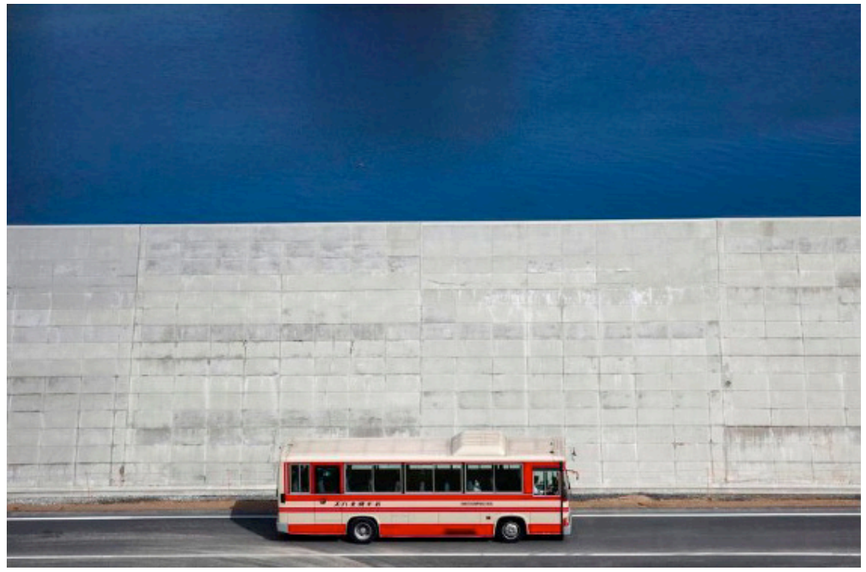
抗体は，このようなものである。
大量のウィルスが体に侵入すれば，抗体は劣性になり，体は「発症」を現す。
「発症」は，被害プロセスと抗体増強プロセスの合わさったものである。
高熱は，体が必要としているものであるから，解熱剤で熱を下げようとするのは命取りの行為である。
咳・痰は，体が必要としているものであるから，咳止め・去痰剤で咳・痰を抑えようとするのは命取りの行為である。

抗体があることは，発症しないことではない。
では，抗体をもつと何がいいのか。

抗体は，ウィルスの最初の侵入 (「感染」) でつくられる。
体は, 敵を分析し, この分析をもとに兵 (抗体) をデザインし産生して, 敵の撃退へと進む。
兵を生産し体勢をつくるまでは，時間がかかる。
この間は，敵にやられっ放しになる。
しかし２回目からは，敵に対しては「兵の加減」で対応できる。
敵が多数でも，やられっ放しの時間を短くできる。
これが，抗体をもつことの意味である。

繰り返すが，抗体があることは，発症しないことではない。
体は，人間と違って，費用対効果比をよく知るものなので，「万里の長城」「巨大防潮堤」を築くような馬鹿はしない。

「専門家」に指導させると，こんな「巨大防潮堤」になる：
(REUTERS から引用)



押されたら退く。
そして兵を増強して反撃する。
敵を弱体化できたら兵を縮小する。

発症は，忌避するものではない。
発症は，体の智慧をしみじみと思うものである。

引用 Web サイト
・REUTERS「震災 7 年 ,「巨大防潮堤」に隔てられた生活」

4.3　ワクチンは，ウイルス過去バージョン対応

4.3.0　要旨
4.3.1　抗体の「セントラルドグマ」: 抗原特異
4.3.2　ウイルスの変異で，ワクチン接種は後の祭り
4.3.3　「変異ウィルスにも有効」は，騙し

4.3.0　要旨

作成 : 2021-08-14

新型コロナワクチンは，すぐに効かなくなる。
即ち，ワクチンの開発→製造→頒布→接種と時間が経過するうちに，新型コロナウイルスはワクチンの効かないバージョンへと変わっていく。

ウイルス接種を正義として説いてきた者・目下進めている者は，「変異種にも効く」と唱えているが，嘘である。

mRNA ワクチンは，開発当時のウイルスのスパイクを抗原と定め，これに対する抗体を体につくらせようとしたものである。
抗体の機能は，「抗原を挟み込んで中和し，ウイルスを細胞に入れなくする」である。
この抗体は，変異種――この意味は「スパイクの形が違う」――に対しては，「抗原を挟み込んで中和」ができない。
役に立たなくなるのである。

新型コロナに対するひとの恐怖を煽ろうとする「専門家」・マスコミは，変異種の場合もひとを大いに怖がらせようとして，「感染力が強い」という言い回しをする。
しかし，ウイルスに「力」なんて無い。
抗体に挟み込まれる以前の形から変化した，というだけのことである。

ウイルスの変異に終わりは無い。
いまの変異は，つねに途中である。
よって，「変異種にも効く」なんてことは無い。

では,「変異種にも効く」と唱えている者たちは, どんなつもりでこれを言っているのか？
引っ込みがつかなくて，言っているのである。
引っ込みがつかなくて嘘を言い張る子どもと同じである。

4.3.1　抗体の「セントラルドグマ」: 抗原特異

作成 : 2021-06-10

ウィルス A が変異株 A' にバージョンアップするとき，A への適応免疫応答でつくられた抗体は，A′ には効かない。
ウイルスの侵入に対する適応免疫応答は，ウイルス (抗原) に対して特異的――適応免疫応答として産生する B 細胞，T 細胞，抗体が，それぞれ抗原に対して特異的――だからである。

→ 4.4.3 抗体 (免疫グロブリン) の構造

4.3.2　ウイルスの変異で，ワクチン接種は後の祭り

作成 : 2021-06-10

新型コロナウイルスは変異する。
変異したウイルスに対し，体はこれに感染し，抗体をつくる。
――前の感染でつくられた抗体は，変異株には効かない。
ウィルスの変異は，感染のリセットである。

「専門家」とマスコミは，「変異株は，感染力が強く，毒性が強い」を唱えて，ひとの恐怖を煽ろうとする。
「感染力が強い」？
感染のリセットだから，「感染力が強い」になるのである。
「毒性が強い」？
これはデマである。
そんなデータは無い。
ひとの恐怖を煽るために毒性が強くあって欲しいので,「毒性が強い」を唱えるのである。

ウィルスの変異で，感染はリセットされる。
ワクチン開発・生産・接種と時間が経つうちに，ウイルスは変異する。
こうして，ワクチン接種は無意味・無用のものになる。
後の祭りになる。

ワクチン接種を進める行政は，ワクチン接種の無意味・無用をひた隠す。
行政を焚きつけた「専門家」とマスコミは，「ワクチンは変異株にも効果がある」を唱えて騙す。

行政の体(てい)が変わらない限り，この＜後の祭り＞ごっこは延々と続けられることになる。
――年中行事になる！
「専門家」とマスコミは，大衆に＜後の祭り＞構造を気取られないよう，「*変異株は，感染力が強く，毒性が強い*」をその都度キャンペーンする。
そして大衆は，これに騙され続ける。

4.3.3 「変異ウィルスにも有効」は，騙し

作成 : 2021-06-04

新型コロナウイルスの感染は，またたくまに拡大し，そして拡大し尽くす。
ひとは，比較的短期間のうちに感染を済ます。

したがって, ひとが変異ウィルスに感染するときは, はじめのウィルス (「初期ウイルス」と呼ぶことにする) の感染を済ませた後に変異ウィルスに感染している。
そこで，変異ウィルスで発症するとき，それは，初期ウイルスの感染でつくられる抗体 (「初期抗体」と呼ぶことにする) が変異ウィルスには効かないことを示す。

「新型コロナワクチン」は，体に初期抗体をつくらせるものである。
しかし，初期抗体は変異ウィルスに効かない。
よって，「新型コロナワクチン」は変異ウィルスに効かない。
(3 段論法！)

では，「専門家」やマスコミが吹聴している「変異ウィルスにも有効」は何なのか。
騙しである。

「新型コロナワクチン」は，無用のものである。
そもそも，感染が拡大し尽くした後に出てくる「ワクチン」は，ワクチンの意味がないのである。
しかし行政は，「新型コロナワクチン」を大キャンペーンしてしまった。
行政は，「新型コロナワクチン」の無用をひた隠しにしていかねばならない。

4.4　騙されないための基礎知識

4.4.0　要旨
4.4.1　感染・１次免疫応答
4.4.2　抗原提示細胞 (APC)
4.4.3　抗体 (免疫グロブリン) の構造
4.4.4　免疫記憶・２次免疫応答
4.4.5　ウイルス内在化

4.4.0　要旨

作成 : 2021-06-01

接種がキャンペーンされている「新型コロナワクチン」は，「mRNA ワクチン」と呼ばれているものである。
これは，インフルエンザワクチンとは違って，遺伝子工学の産物――人工物――である。

新型コロナウィルスを信用するかしないかは，人工を信用するかしないかである。
「人工」の哲学を持っている者は，新型コロナウィルスを信用しない者になる。

人工物は，便利に使うというものであって，信用するというものではない。
そして「新型コロナワクチン」は，便利に使うというものでさえ，ない。

「便利」は，ただでないばかりでなく，本来危うい。
「便利」は，しっぺ返しを喰う。

「新型コロナワクチン」が使う mRNA は，転写メカニズムによって宿主 DNA の一部になる。
「mRNA ワクチンは安全」を唱える専門家の「安全」の意味は，「転写メカニズムで宿主 DNA の一部になるということは起こらない」であるが，この専門家が唱えていることは，地震の専門家が東北地方太平洋沖地震での津波の高さは数mと唱えたのと同じであり，原発の専門家が原発は安全と唱えたのと同じである。
専門家とは，自分が知識としているものを事実のすべてと思うタイプの者たちなのである。
自然は，彼らを嘲笑うことを必ず為す。

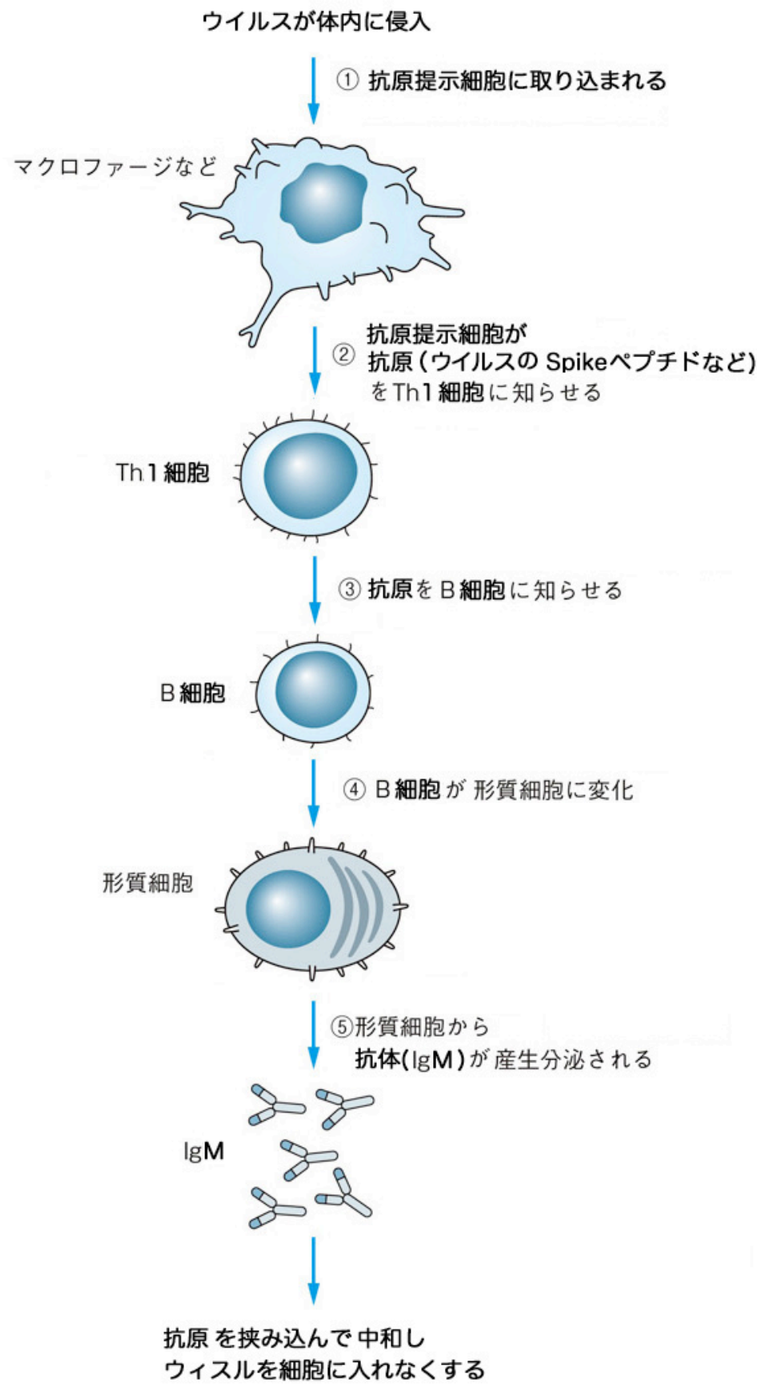
生物は，自然ウイルスが自分の DNA の一部になることを許し，彼らと共生関係をつくる。
これが生物の歴史である。
生物とウイルスの関係は，自然選択されてきたものであって，それは共生関係になる。

人工コードの DNA 取り込みは，このようではない。

4.4.1　感染・1 次免疫応答

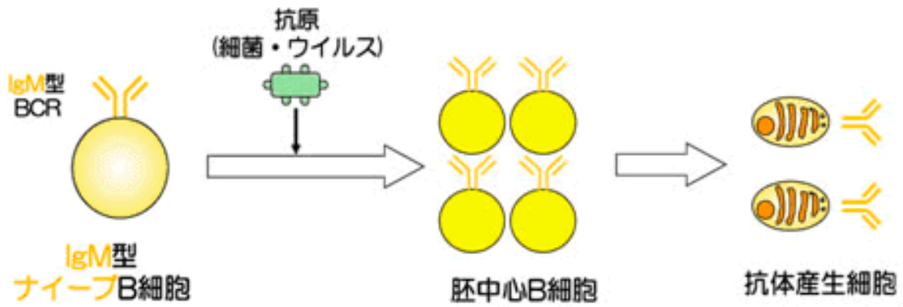
作成 : 2021-06-09

清益功浩 (2015), p.6 の「I 型アレルギー反応のしくみ」の図を，1 次免疫応答の図に書き換え：



黒崎チーム (2013) から引用：

ＩｇＭ型ナイーブＢ細胞は抗原に出会うと胚中心Ｂ細胞へ分化し、一部が抗体産生細胞に分化する。



・抗体が働くしくみ
(Wikipedia「抗体」より)

・抗原と抗体が結合すると、凝集反応（免疫沈降）をおこし、その凝集した抗原抗体複合体は、マクロファージやその他の食細胞が認識し貪食する。
その際、抗体はその Fc 領域をもってマクロファージ等に認識され貪食されやすくする役割をする（オプソニン作用)。

・マクロファージに貪食された抗原は、マクロファージ内で分解され、T 細胞にペプチド -MHC 複合体として提示され (「抗原提示」)、さらなる免疫反応がおこる。

・抗体は，補体活性化作用を通した免疫反応もおこす。

・抗体の中には、結合するだけで微生物の感染力を低下させたり、毒性を減少させたりする働きをもつものもある（中和作用：細胞に侵入する際に結合させる部分に抗体が結合して，侵入できなくする)。

・B 細胞の抗原認識受容体として働く抗体 (「BCR」) は，特異的な抗原が結合することで、より抗原に対する親和性の高い BCR をもった抗体産生細胞や記憶 B 細胞への分化を引き起こす。

引用 Web サイト
・Wikipedia「抗体」
・Wikipedia「メモリー B 細胞 # 一次応答」
・黒崎チーム (2013)：「メモリー B 細胞が抗体産生細胞に分化しやすくなる仕組みを解明」

引用文献
・清益功浩 (2015)：『小児アレルギー疾患診療ハンドブック』, 中外医学社 , 2015.

4.4.2　抗原提示細胞 (APC)

作成 : 2021-06-09

以下，Wikipedia「抗原提示細胞」,「主要組織適合遺伝子複合体」より：

・抗原提示細胞

・血球のひとつ
・細胞表面上に，主要組織適合抗原分子（MHC 分子）を持つ
・体内に侵入してきた細菌やウイルス感染細胞などの断片を, , 抗原として，主要組織適合抗原分子に載せて提示する。
――T 細胞がこれに反応して，活性化する。

・主要組織適合抗原分子（MHC 分子）

MHC 分子は，クラス I とクラス II という 2 種類が主要で、このうち MHC クラス I が、核のあるすべての細胞に存在・発現している。
MHC クラス II は、B 細胞・樹状細胞・マクロファージに存在・発現している。

・プロフェッショナルな抗原提示細胞

・樹状細胞
・単球・マクロファージ
・B 細胞

・「抗原提示」の内容

1. タンパク抗原の取り込み（内在化 internalization またはエンドサイトーシス）
2. 取り込んだタンパク抗原を分解・断片化してペプチドにする（プロセシングまたは抗原処理 processing ）
3. 抗原処理したペプチド断片を MHC クラス II 分子と結合させ、自分の細胞表面に発現させる
4. CD4 陽性 T 細胞（ヘルパー T 細胞）に抗原を認識させ、T 細胞を活性化させる

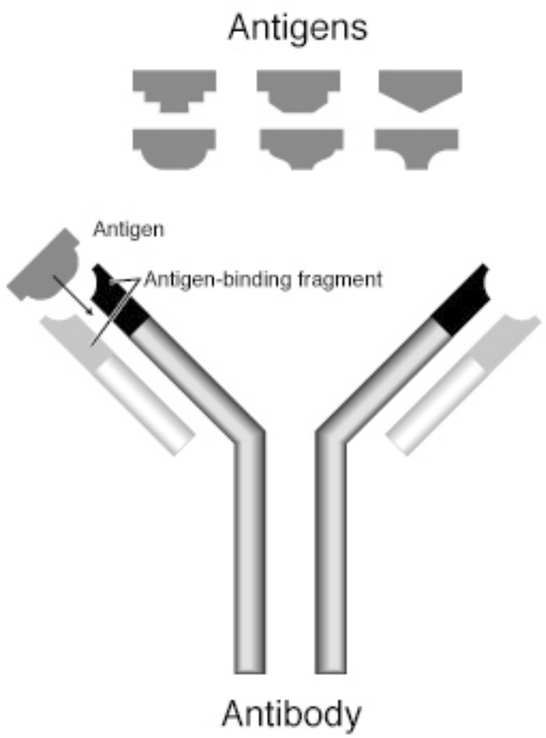
参考 Web サイト

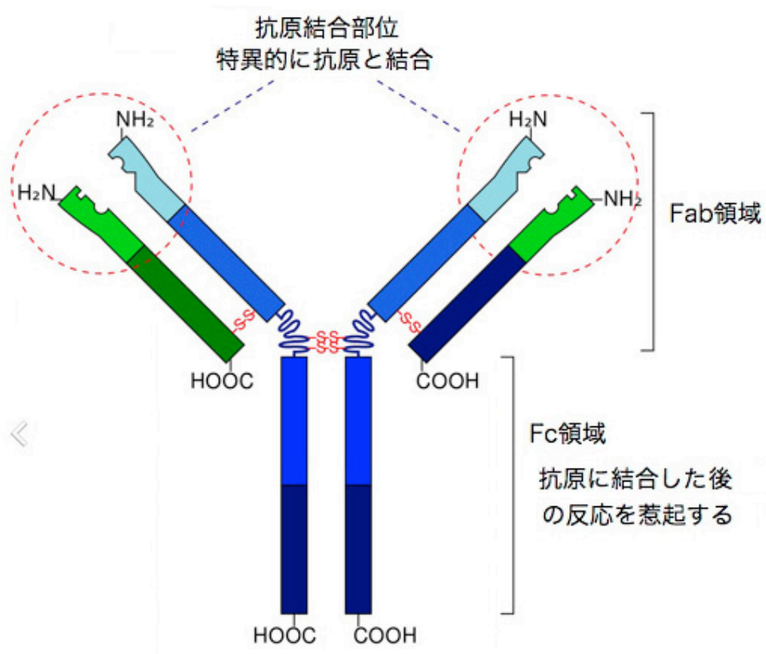
Wikipedia
・抗原提示細胞
・主要組織適合遺伝子複合体
・エンドサイトーシス

4.4.3　抗体 (免疫グロブリン) の構造

作成 : 2021-06-10

Wikipedai「抗体」より (一部書き換え)





4.4.4　免疫記憶・２次免疫応答

作成 : 2021-06-09

・「免疫記憶」を担う成分
　・抗体
　・メモリーＴ細胞
　・メモリーＢ細胞

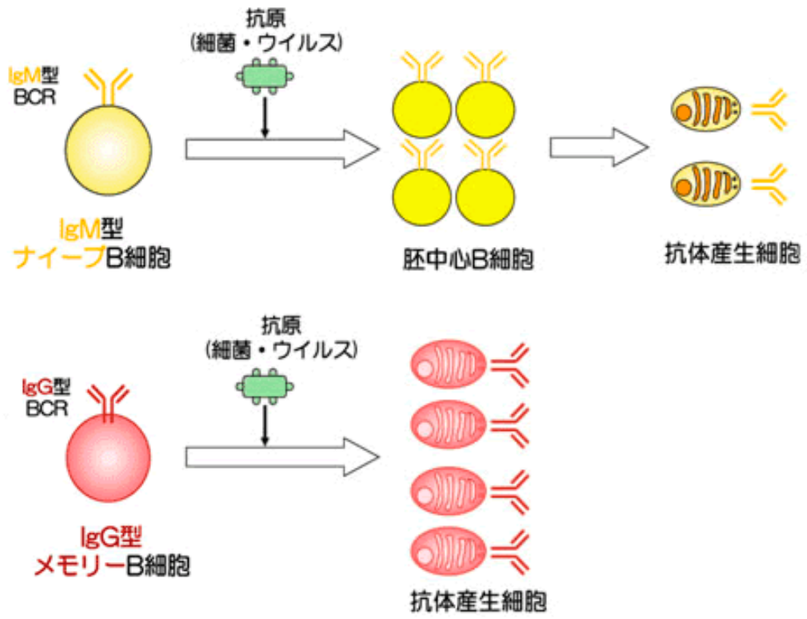
・メモリーＢ細胞
　・何十年も生きる

・メモリーＴ細胞

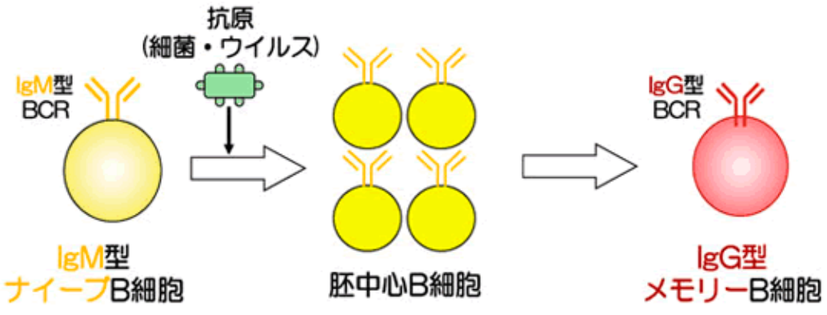
(Wikipedia「メモリーＴ細胞」より)
・クローンとして，何十年も持続する
・出生時および幼児期には、末梢血中のＴ細胞は主にナイーブＴ細胞である。
　抗原に頻繁に暴露されることにより、メモリーＴ細胞の集団が蓄積されてゆく。
　これは、生まれてから 20 ～ 25 歳頃まで続くメモリー生成期であり、私たち免疫系が最も多くの新しい抗原に遭遇する時期である。
　次に来るメモリー恒常性維持期では、メモリーＴ細胞の数は横ばい状態になり、恒常性維持によって安定化する。
　この段階では、新しい抗原にほとんど遭遇しないため、免疫応答は恒常性維持にシフトする。
　この段階では、腫瘍の監視も重要になる。
　人生の後期になると、65 ～ 70 歳頃に免疫老化段階が到来し、免疫調節不全、Ｔ細胞機能の低下、および病原体に対する感受性の増加が見られる。

黒崎チーム (2013) より

> 私たちの体は、１度出会った細菌やウイルスなどの抗原に再び出会うと、１度目よりも大量の抗体＜を迅速に作り出して速やかにその抗原を除去し生体を防御します。
> これは、抗原に初めて出会うＩｇＭ型Ｂ細胞抗原受容体（ＢＣＲ）を持つＢ細胞（ＩｇＭ型ナイーブＢ細胞）よりも１度目の免疫反応で抗原を記憶したＩｇＧ型ＢＣＲを持つＢ細胞（ＩｇＧ型メモリーＢ細胞）が素早く反応するためです。
>
> ＩｇＭ型ナイーブＢ細胞は抗原に出会うと胚中心Ｂ細胞へ分化し、一部が抗体産生細胞に分化する。
> 一方、ＩｇＧ型メモリーＢ細胞は、抗体産生細胞へ迅速に大量に分化する。



ＩｇＭ型ナイーブＢ細胞は細菌やウイルスといった抗原に出会うと活性化し、胚中心Ｂ細胞と呼ばれる＜活発に増殖し細胞の数を増やし、質の良いＢＣＲを作り出す状態＞へと変化する。
その後その一部は、メモリーＢ細胞となる。
この過程で、ＢＣＲの型がＩｇＭ型からＩｇＧ型へと変化する。



もし、ＩｇＧ型メモリーＢ細胞が抗体産生細胞に分化できなくなると、感染防御に対する能力が低下したり、逆に過剰に活性化すると、アレルギーや自己免疫疾患を引き起こしたりしてしまいます。

参考・引用 Web サイト

・Wikipedia

・免疫系 # 免疫記憶
・免疫記憶
・メモリーＢ細胞
・メモリーＴ細胞
・抗体

・黒崎チーム (2013)：「メモリーＢ細胞が抗体産生細胞に分化しやすくなる仕組みを解明」

4.4.5　ウイルス内在化

作成 : 2021-06-02

生物の DNA は，一面，過去に感染したウィルスの記憶である。
この主題は，「遺伝子のウイルス取り込み」である。

これまでよく研究されてきたのは，「レトロウィルス」と呼ばれる群のウイルスである。
これは，核酸 (NA) が一本鎖 RNA のプラス鎖であり，逆転写酵素を持つ。
そして，つぎのメカニズムで，宿主の DNA に取り込まれる：

(Wikipedia「レトロウイルス科」より)

1. ウイルスのエンベロープが細胞膜の受容体と結合することで、細胞内に RNA と逆転写酵素が侵入する。
2. その後逆転写酵素が作用し、ウイルス RNA を鋳型にマイナス鎖 DNA を合成する。
3. そして合成されたマイナス鎖 DNA を鋳型にプラス鎖 DNA が合成され、一本鎖 RNA が二本鎖 DNA に変換される。
4. その後二本鎖 DNA は宿主細胞の DNA に組み込まれ、プロウイルスと呼ばれる状態になる。
5. プロウイルスは恒常的に発現している状態となっており、ウイルス RNA やメッセンジャー RNA が次々と合成されていく。
6. メッセンジャー RNA はウイルス蛋白を合成させ、完成したウイルスは宿主細胞から発芽していく。

ただしこれだけだと，宿主細胞が壊れたとき，DNA に取り込んだウイルスも無くなる。
しかし，取り込みが幹細胞で起きたときは，細胞分裂でウイルスが生産される。
これをウイルスの「内在化 endogenization」という。

その細胞がさらに生殖細胞であれば，ウイルスのコードを遺伝された子は，全細胞で DNA にウィルスを含む。
これを「垂直感染」と謂う。
以降，垂直感染が子孫に拡散する

そこで，ヒトの遺伝子はどのくらいレトロウィルスを取り込んできたか，という話になる。
これについては，たとえばつぎのように説かれている：

山内一也 (2018)

> p.86
> 2003 年に完了したヒトゲノムの解読結果によれば、驚くべきことに、ヒトゲノムの約９％が内在性レトロウイルスで占められていた。

> われわれの身体を構成するタンパク質をコードする遺伝子がわずか約 1.5 % であるのに対し、その数倍もの配列が内在性レトロウイルスだったのである。
> p.98
> われわれは健康被害を及ぼす数多くのウイルスに曝されているが、その一方で、体内では HERV (ヒト内在性レトロウィルス) が染色体に組み込まれて潜んでいる。
> HERV の祖先と推測されるレトロトランスポゾンはヒトゲノムの 34 % を占めており、HERV の９％と合わせると、レトロウイルスに関連した配列がわれわれのゲノムの半分近くになる。

「一本鎖 RNA プラス鎖」のレトロウイルスに対しては「一本鎖 RNA マイナス鎖」のウイルスがあり，これは「ボルナウイルス」と呼ばれる。
このボルナウイルスについても，遺伝子への取り込みが報告されている (Horie et al., 2010)。
しかもこれは，逆転写酵素を持たない RNA ウイルスの例になっている。
ではそれはどのように DNA に挿入されるのかとなるが，宿主のレトロトランスポゾンが利用されるという。

引用・参考 Web サイト
・Wikipedia
　・レトロウイルス科

引用 / 参考文献
・山内一也 (2018) :『ウイルスの意味論』, みすず書房 , 2018
・Horie, M. et al. (2010) : Endogenous non-retroviral RNA virus elements in mammalian genomes (哺乳類ゲノムに内在する非レトロウイルス型ＲＮＡウイルス), Nature 463, pages 84–87,

4.5　副反応

4.5.1　ワクチンの副反応とは何か
4.5.2　「ワクチン接種が原因の死亡は確認されていない」の中身

4.5.1　ワクチンの副反応とは何か

作成 : 2021-08-13

ワクチンは，「ウイルスが侵入した !」と体に思わせ，免疫反応を起こさせる，というものである。
体を騙すわけである。

新型コロナワクチン—— COVID-19 mRNA ワクチン——の場合，騙しのテクニックはつぎのようになる：

1. ウイルスのスパイクタンパク質の mRNA を作成
2. これを保護シェルに入れて，筋肉注射する
3. このユニットが体の細胞に付着すると，細胞との融合が起こり，mRNA が細胞に取り込まれる
4. 細胞のリボソームが，mRNA からスパイクを再現
5. 体はこのスパイクに反応して，「ウイルスが侵入した !」の免疫反応を開始する

「ワクチンの副反応」とは，この＜騙された体＞のしでかすことである。

ウイルスが侵入すると，体は免疫が働きやすい状態をつくる。
それは，体温を上昇させることである。
高熱は，悪寒・頭痛・倦怠等の症状になるが，これはありがたく受け取るものである。
(高熱は体が必要として起こすことであるから，これに対して解熱剤を用いるのは命取りとなる。)
そしてこの高熱環境のもとで，免疫がウイルス撃退を行動する。

ワクチンは，体を騙して，このことをさせる。
そして，体がこの空騒ぎを自分でうまく鎮めてくれること，免疫記憶が成ること，抗体が多数保持されることを，当て込むわけである。

この当て込みは，ずいぶんと虫がいい当て込みである。
現実は，こう都合よくは進まない。
特に，ひとによっては，ワクチンに騙された体が調子が狂ったままになる。
「ワクチン接種後死亡」は，「ワクチンに騙された体が調子が狂ったままになって死亡」がこれの内容になる。

ちなみに，厚労省実施の「副反応疑い報告」が，現在つぎのようになっている (2021-08-04 作成の資料)：

・「令和 3 年 2 月 17 日から令和 3 年 7 月 25 日までに報告された死亡事例は計 828 件」
・「上記に加え，令和 3 年 7 月 26 日から令和 3 年 7 月 30 日までに，医療機関又は製造販売事業者から死亡として報告された事例が 84 件あった」
・「専門家の評価」

因果関係が否定できないもの	0
因果関係が認められないもの	3
因果関係が評価できないもの	825

ここで，「因果関係が評価できないもの」は，そもそもどうすることが「因果関係の評価」になるのかだれも知らないわけであるから，ナンセンスである。

4.5.2「ワクチン接種が原因の死亡は確認されていない」の中身

作成 : 2021-08-04

厚労省「新型コロナワクチン Q & A」

> Q： 新型コロナワクチンの接種が原因でたくさんの方が亡くなっているというのは本当ですか。
> A： 日本において、新型コロナワクチンの接種が原因で亡くなった方がいるという事実は確認されていません。
>
> 「ワクチンを接種した後に亡くなった」ということは、「ワクチンが原因で亡くなった」ということではありません。人はワクチンの接種とは関係なく突然命を落とすことがあるため、ワクチン接種後の死亡事例が出た時は、ワクチン接種との因果関係を調査することが大切です。
> ....
> 日本においても、副反応疑い報告制度により、ワクチン接種後の死亡事例が報告されていますが、こうした事例をみたときに、現時点でワクチン接種との因果関係があると判断された事例はありません
> ....

ここで謂う「死亡事実は確認されていない」は，どんな内容を指しているのか？

厚労省では，「副反応疑い報告」を実施している。
厚労省によると，接種後死亡の報告数は「令和 3 年 2 月 17 日から 7 月 11 日までに 663」である。
そして厚労省は，これらをつぎのように評価している：

因果関係が否定できないもの	0
因果関係が認められないもの	3
因果関係が評価できないもの	825

このように, 厚労省の謂う「死亡事実は確認されていない」は,「因果関係が評価できない」である。

では，どうなることが「因果関係が評価できる」なのか？

厚労省「接種と、接種後の死亡事象との因果関係に関する現時点での考え方」

> ....
> 類似の事例を集めて解析した場合に、通常よりも接種後の当該疾患の発症率が

> 上昇していれば、結果として、当該疾患と接種との因果関係を疑う要素となる。このため、集積する事例を統計的に解析の上、報告される各種疾患と接種の因果関係を評価していくということは重要である 。
> ‥‥

「接種と、接種後の死亡事象との因果関係に関する現時点での考え方」は，ここに引用したものがすべてである。
言っていることは，「事例がたくさん集まらないうちは，何とも言えない」である。

かくして，はじめの Q & A は，つぎのようになる：

Q. 接種が原因の死亡が多いというのは本当か。
A. 接種後死亡の事例がたくさん集まらないうちは，何とも言えない。

厚労省の「死亡事実は確認されていない」は，嘘をついているわけではない。
しかしこの言い方だと，ひとは「死亡者はいない」と受け取る。
結果として，厚労省は質問者に「ワクチン接種は安全」と答えたことになる。

実際，これが厚労省の狙いである。
厚労省が考えることは，ひとにありのままを伝えることではなく，ひとをワクチンに対し無批判にすることである。
そして，ワクチン接種に向かわせることである。

ネット上では「接種が原因で死んだり重症になった者は，実際にはどれだけいるか」の論が盛んなようでである。
しかし，「接種が原因」を言える者はひとりもいない。

考えてもみよ。
「接種が原因」の説明は，「接種すると先ずこうなり，それがつぎにこうなり，ここにこれが関係するようになり，‥‥」である。
これは，人のわからないことである。
調べることもできない。
人にとって複雑過ぎ，そして微小かつ巨大過ぎるのである。

まとめ

・接種後の死亡が「接種が原因」と評価されることはない。
「接種が原因」とはどういうことかを，だれも知らないからである。
・「接種後死亡の事例がたくさん集まらないうちは，何とも言えない」は，厚労省にとって国民にワクチン接種を促す十分な理由になる。
そして大衆は，厚労省の促しを素直に受ける。

4.6　mRNA ワクチン安全説の中身

4.6.0　要旨
4.6.1　「“ウイルス遺伝子が自分の遺伝子に”はデマ」はデマゴギー
4.6.2　mRNA ワクチン安全説の没論理
4.6.3　若年層への投与は，害が考えられるばかり
4.6.4　子を持つ大人への周知

4.6.0　要旨

作成 : 2021-06-02

ヒトに対する遺伝子組換え実験は，できないものということになっている。
倫理派やエコロジストからの一斉非難が起こり，大問題になる。
ヒトに対する遺伝子組換え実験は，行うときはひとに気づかれないように行うものである。

ところがここに，大っぴらにできるヒト遺伝子組換え実験が与えられることになった。
大っぴらにやってよいどころか，やれば褒められる，やらないと叱られるというものである。
「新型コロナワクチン」である。

ひとのいう「正義・倫理」は，テキトーなものである。
平時だったら悪魔の技（わざ）にされてしまうものが，熱狂の時節には「ノーベル賞確実」と NHK なんかに持ち上げられることになる。

しかしここまでやられると，ここはこのテキトーに付き合うのが興というものである。
ヒト遺伝子組換え実験がお墨付きを与えられ奨励される時節に巡り会うなど，滅多にあることではない。
研究者は，この「せっかくの機会」を「有り難く」研究に使わせてもらうべし。

この実験の「見もの」，この実験に対する「期待」は，大きく２つある。
１つは，ミュータントの出現である。
もう１つは，組み込まれたコードの含蓄――どんな場合にどんなことが起こるか――である。

この実験は，つぎの構想を立てる：

- 遺伝子コードＡを mRNA Ｂに変換して，ヒトに注射する。
- 細胞内で，Ｂに対し逆転写メカニズムが働いてＡが生じ，さらにＡが DNA の中に組み込まれる。
- この組み込みが，生殖細胞でも起こる。
- 生殖によって，Ａを生まれながらにもつ個体（ミュータント）――この場合は全細胞の DNA にＡがある――が出現する。
- ある条件のもと，Ａコードが読まれてＢが生産される。
- Ｂに反応して，「中和抗体とＴ細胞」が生産される。
  この「中和抗体とＴ細胞」生産の要点は，新型コロナウイルスの存在と無関係だ

ということである (よって，括弧つきである)。

・「中和抗体と T 細胞」がどんな場合にどんなことを起こすかを，観察する。

この内容の DNA 組換えが起こる確率は，一個体で考えれば，ひじょうに低いと見積もられる。
しかしこの度は，すべての国を合わせ，億単位の被験者を得られることになった。
しかも被験者は，日本では年齢が 12 歳まで引き下げられることになった。
これを時間換算した総和は，膨大になる。

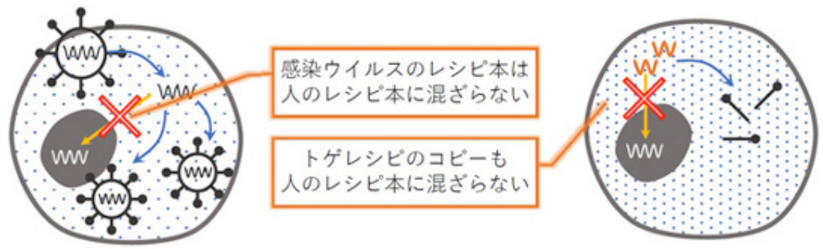
確率事象の実現回数は，試行回数に比例する。
試行回数は，試行に与えられる時間に比例する。
試行に与えられた時間は，膨大である。
かくして，上に述べた構想が立つわけである。

4.6.1「*“ウイルス遺伝子が自分の遺伝子に” はデマ*」はデマゴギー

作成 : 2021-06-08

守屋章成 (2021), p.39

新型コロナワクチンについてのデマ
「ウイルス遺伝子が自分の遺伝子に！」



・コロナワクチン中のウイルス遺伝子はどう逆立ちしてもヒト遺伝子には組み込まれない …「セントラルドグマ」
・コロナワクチンはレシピ本の一部をコピーしただけ；
　コピーが他の本に勝手に入ってページの一部になることはあり得ない。
・レシピ本のコピー (mRNA) は不安定；数分〜数日以内に分解

この論は，デマゴギーである：

「*どう逆立ちしてもヒト遺伝子には組み込まれない … セントラルドグマ*」

細胞に注入した RNA が DNA に逆転写され，ヒト遺伝子に組み込まれることが有るか無いかといえば，有る。 (→ 4.4.5 ウイルス内在化)。
また，セントラルドグマは，「どう逆立ちしても起こらない」とは無関係である。
――セントラルドグマは，タンパク質生成が DNA → mRNA → 蛋白質 の順番で成ると言っているだけである。

「*コピーが他の本に勝手に入ってページの一部になることはあり得ない*」

それが何かのコピーであろうとなかろうと，RNA が DNA に逆転写されヒト遺伝子に組み込まれることは有る。
コピーが他の本に勝手に入ってページの一部になることがあり得るかあり得ないかといえば，あり得るのである。

「*レシピ本のコピー (mRNA) は不安定；数分〜数日以内に分解*」

ここは，「だからなんなんだ」と返すところである。
「専門家」の思う＜不安定・短命＞は，体にとっては十分安定・長命であり得る。

「専門家」が「理論的にあり得ない」「原理的にあり得ない」と言うとき，このことばの意味は「自分が聞いてきた話を自分なりに解釈すれば，あり得ない」である。
ひとが生物の体について知っていることは，知らないことと比べれば，無いに等しい。
「理論的に」「原理的に」ということばは，生物学や医療では使えないことばである。

> 経験の浅い者は，科学が立てる理解モデルを，本物と思ってしまう。
> モデルは，本物とは違う。

守屋章成 (2021a)

> 「接種によって人体に入ったウイルス遺伝子がヒト遺伝子に組み込まれてしまい個体や子孫に遺伝学的な影響が出る」という不安ないしデマが世間で語られているようだ。
> ....
> そもそも，ヒト細胞に種々のウイルスが感染するたびに，ウイルスの全遺伝子が細胞内に放出されてヒト細胞はそのコピーを大量生産させられている。
> ワクチン内のウイルス遺伝子がヒト遺伝子に組み込まれてしまうならば，それ以前に世界には「インフルエンザ人間」や「ノロウイルス人間」のような「ウイルスハイブリッド人間」が数多く誕生していなければ辻褄が合わない。

「数多く誕生していなければ辻褄が合わない」と言っているが「数多く」である必要はない。
部分的組み込みレベルでは，大なり小なり起こっていることになる。
そして，「誕生」と言っているが，「誕生」は組み込みが生殖細胞で起こった場合である。

デマゴギーの常套は，このように implicaton を盛ることである。

念のため：
mRNA ワクチンでは，筋肉注射された Spike 遺伝子が，細胞を特定せずに，細胞内に送り込まれる。
これは，生殖細胞に入ってしまうこともあり得るということである。
ここで「逆転写されてヒト遺伝子に取り込まれる」の可能性を残すと，「子に遺伝——ミュータント」の主題につながっていくわけである。

→ 4.4.5 ウイルス内在化

引用 Web サイト

- 守屋章成 (2021) :「新型コロナワクチン 今わかっていること まだわからないこと」(PDF)
- 守屋章成 (2021a) :「新型コロナワクチン 今わかっていること まだわからないこと」(HTML)

4.6.2　mRNA ワクチン安全説の没論理

作成 : 2021-06-02

「新型コロナワクチン」は，人工 mRNA の注射である。
行政にこれの実行を教唆してきた者たちは，自分自身納得できる安全説を用意しておくことになる。

このとき彼らが用意する安全説は，つぎのようなものである：

峰 宗太郎 (2021)

> ワクチンの長期的な安全性――DNA に影響を及ぼすことはない
> mRNA について、長い間体内に残る、あるいは DNA に何かしらの影響を及ぼすのではないかという疑問もよく耳にします。しかし、いずれも心配はありません。
>
> mRNA は体内に入りスパイクタンパク質を産生した後、急速に分解されます。時間にして約 20 分後には物質としての RNA は半減すると考えられており、この点に関しては動物実験も実施されています。
> 実験は、発光するタンパク質の情報を mRNA に乗せて投与し、投与後どの程度の間光っているかを確かめるという内容です。
> 結果は、投与から 0.2 日ほどで体中が光るようになった後、急速に発光は収まっていき、投与から 10 日後には検出されなくなるというものでした。
>
> こうした実験からも、mRNA は人間の場合でも恐らく 10 日程度しか体内に残らないと予測されます。
>
> また、体内で mRNA を DNA に変換するためには特殊な酵素が必要です。
> この酵素は基本的にヒトの体にはほとんど現れることがなく、テロメラーゼなどの例外はあるものの、それを考慮する必要はまずありません。
> 仮に mRNA を DNA に変換する酵素が現れたとしても、mRNA から作られた DNA がさらに別の DNA に組み込まれるという現象も、特殊な酵素（インテグラーゼ）がなくては起こり得ません。
>
> そのため、mRNA ワクチンの接種によって DNA に何らかの影響を及ぼすというような懸念はないのです。

彼らには，これで論理が立っていると思えるらしい。
しかし，これはぜんぜん論理になっていない。

論理とは，「命題Ａから命題Ｂを論理敵に導く」の「論理」のことである。
このとき「命題Ａにとって命題Ｂは必要（ＢはＡの必要条件))」「命題Ｂにとって命題

Ａは十分（ＡはＢの十分条件)」と言う。
立論するとは，命題の間の「必要・十分」の関係を明証するということである。

「mRNA の発光が消えていく」，よって「mRNA は恐らく 10 日程度しか体内に残らないと予測される」，よって「DNA に影響を及ぼすことはない」――の論法について：
そもそも，mRNA の逆転写によって DNA がつくられたら，mRNA は体内に残っている必要はない。

「mRNA を DNA に変換する酵素は体内に無い」，よって「DNA に影響を及ぼすことはない」――の論法について：

これは，「mRNA を DNA に変換する酵素は，自分が知っているもの (「インテグラーゼ」[註]) に限れば，体内には無いと自分は思っている」と言っているだけである。
実際，ヒト DNA の中のレトロトランスポゾンを利用して DNA に取り込まれる RNA ウイルスが存在するとの報告もある (→ 4.4.5 ウイルス内在化)。

「新型コロナワクチン」の安全説は，このようなお粗末なロジックのものである。
しかし大衆は，「専門家」から「安全」と言われたら，安全だと信じるのである。

註：「インテグラーゼ」

生物学は，「モデル生物」というものを設ける。
生物学の各主題に対し，その主題を分析しやすい構造になっている生物をピックアップし，モデル生物にする。

ここに，ある研究者がつぎの発表をした：

> 「モデル生物 A では，mRNA から作られた DNA がさらに別の DNA に組み込まれるという現象が認められ，そしてこの組み込みではインテグラーゼの存在が必要条件になる」

このときの「必要条件」の結論は，「実験群・比較群」の方法による。

これに対し上に引用した論は：

> 「mRNA ワクチンの状況ではインベルターゼが存在していないので，mRNA から DNA が仮につくられてもさらに別の DNA に組み込まれることは無い」

こんな論になるのは，与件が＜インベルターの存在がを必要条件であると結論した実験の与件＞とは違うということに，論者の考えが及ばないためである。
そして考えが及ばないのは，「必要条件」の意味がわかっていないためである。

引用 Web サイト
・峰 宗太郎 (2021)「ワクチンの仕組みを知ることで安心感を」

4.6.3　若年層への投与は，害が考えられるばかり

作成 : 2021-06-04

ひとは，新型コロナにとっくに感染し，とっくに抗体を持っている。
ウィルスは変異し，旧ウィルス対応のワクチンは変異株には効かない。
若年層の感染症状は，無症状か軽症である。

この３つを合わせて結論されることは：

「新型コロナワクチン」は，若年層にはなおさら無用

無用を行えば，そこには害しかない。
「無駄をやってしまった！」で済むようにはならないのである。

「専門家」は「新型コロナワクチン」に害が無いことを唱える。
彼らは，自分の考えの及ばぬことについては，「それは無い」と言うのである。

4.6.4　子を持つ大人への周知

作成 : 2021-06-02

「新型コロナワクチン」は，遺伝子組換え実験である。
大人であれば，これの被験者になるかどうかは，自己責任である。
他人がどうこういうことではない。

子どもは，これとは違う。
子どもは，親の言いなりになるものだからである。――親は，生殺与奪権を子どもに対してふるう者である。
そして子どもは，「新型コロナワクチン」が遺伝子組換え実験であることを話されても，わからない。

したがって，せめてものということで，子を持つ大人に対しては「新型コロナワクチン」が遺伝子組換え実験であることを周知しておくべきである。
そしてこれは，隠蔽する行政・マスコミに対抗して，個が発信するということである。

註：行政が現前の不都合を隠蔽するのは，これの尻拭いをするのが後代の行政であり，そこに自分はもういないからである。

4.7　それでも大衆は「ワクチン」に騙される

4.7.1　ワクチン信者の「感染」モデル
4.7.2　素地に＜医療・薬・衛生グッズ＞信仰
4.7.3　共同体圧力

4.7.1　ワクチン信者の「感染」モデル

作成 : 2021-05-3

「新型コロナワクチン」をキャンペーンしている者たちは，ウイルスがどのように存在しているものなのかを考えない。
彼らは，《新型コロナワクチンをキャンペーンするにおいては，新型コロナがどのように存在しているものなのかを知っている必要はない》を立場にしていることになる。

的を知らずに放つ矢は，的外れになるのが道理である。
こんな彼らのキャンペーンする「新型コロナワクチン」は，はじめから的外れのものになる。

ウィスルは，生物の体内に入り，その生物に寄生する。
そして寄生する中で，繁殖する。

ヒトに寄生した新型コロナウイルスの場合，繁殖は宿主の細胞の破壊になる。
この破壊が甚大のとき，宿主は「発症」を現す。
しかしたいていは，破壊は許容の範囲内におさまっていて，宿主は「発症」を現さない。

ウィルス感染症医療は，「繁殖」のメカニズムについての知見を蓄積してきた。
「専門家」とは，この内容について勉強している者のことである――それ以上でも以下でもない。
この彼らは，宿主に寄生しているウィルスの「繁殖」以外のステージ――適切な表現ではないが ,「潜伏」――については，何も知らない。

図鑑に載っているウィルスの絵。
あれは，ウィルスが宿主の体内で潜伏しているときの姿ではない。
ウィルスの潜伏は細胞の外ではなく細胞の内であり，そしてウィルスが細胞に入るときは体を分解するからである。

では，ウイルスの潜伏はどんなであるか。
それは，《宿主の細胞の DNA の一部になる》である。
実際，生物の DNA は，ウイルス由来と見られる配列でいっぱいである。

ウイルスは，宿主の DNA によって，体の部品の生成と組み立てが成る。
発症は，外からのウィルスの新たな侵入を要しない。

潜伏ウィルスの再活性化 (再増殖) は，宿主に体力があると成功しない。

細胞の外に出たらたちまち免疫にやられてしまうからである。

実際，健康であるとは，ウィルスの増殖が抑えられているということである。
発症は，弱った体に起こる。
これはヘルペスウィルスにおいて比較的よく研究されていることであるが，どのウィルスにも通じることである。

「新型コロナワクチン」をキャンペーンしている者は，つぎの発想になっている者である：

> 「これまでに陽性が検出された者が感染者のすべてであって，そのほかはまだ感染していない者である」
> 「ワクチンでつくられる抗体によって，ウィルスの侵入（細胞の中への侵入）を撃退する」
> 「こうして，感染者が出てこなくなる」

しかし事実は，つぎのようになる：

> 「既にわれわれのほとんどが感染者――新型コロナウィルスを潜伏させている者――である」
> 「抗体の有無をいえば，抗体は既にある」
> 「発症するかどうかは，体力次第」

「新型コロナワクチン」の問題は，ワクチン投与が無用の者（特に，若年層）へのワクチン投与が，ただの無駄で済むかということである。
無用を行うことは，何もしないのと同じで済めばよいが，そうはならない。
ここは，「災厄」を考えるところである。

4.7.2　素地に＜医療・薬・衛生グッズ＞信仰

作成：2021-06-05

大衆は，「新型コロナワクチン」を信用する。
それがどんなものかということは，考えない。
「考える必要がある」という考えを，そもそも持たない。

これには，素地がある。
大衆は，＜医療・薬・衛生グッズを絶対的に信仰する者＞である。
病気は，病院・薬が直すもんだと思っている。
病気は，衛生グッズが防ぐもんだと思っている。
そこに「ほんとうにそうか？」の疑問の生じる余地はない。

これは洗脳のたまものである。
小さいときからずっと洗脳されて，いまに至る。

洗脳してきたのは，医療・健康産業とそれに群がる利権である。
そして最も大きな利権が，他ならぬ政治である。

この洗脳システムに取り込まれることを免れる方法，それはただ１つ，科学することである。
一方，大衆は＜科学を敬遠する者＞である。
よって，洗脳システムに取り込まれる他ない。
「是非も無し」というべし。

4.7.3　共同体圧力

作成 : 2021-06-07

ひとは，タテマエとホンネに分裂している。
タテマエで，ひとは正義の者になる。
ホンネで，ひとは正義に欺瞞を見る者になる。

共同体は，共同体の正義を員に強いる。
圧力の強い共同体――村落共同体や企業――に棲む者は，共同体の正義に逆らえない。
正義の者になるしかない。

共同体は，国の正義に逆らえない。
国から生かされる存在に自分をつくってきているからである。
国の正義は共同体の正義になり，共同体はこの正義を員に強いる。

これが，国から大衆への＜正義のトップダウン＞のメカニズムである。
そして日本は，精神性において村社会なので，このトップダウンが簡単に成る。

「新型コロナワクチン」の接種を受けることを，行政・マスコミが正義にする。
各種共同体がこの正義を引き受ける。
その員が，正義を行う。
マスコミは，この正義を行う共同体とその員が称賛されるようにするニュースを流す。

NHK News Web (京都), 2021-06-06

> 伊根町 ワクチン接種進み対象者広げる 高校生も接種
> 高齢者へのワクチン接種が進んでいる伊根町では、６日から高校生などへの接種も始まりました。
>
> 人口 2000 人余りの伊根町では、65 歳以上のおよそ８割と基礎疾患のある人が１回目の接種を終え、２回目の接種や追加のワクチン供給のめどもたったことから、今月４日からは６４歳以下の一般接種も本格的に始めています。
> ６日からは 12 歳以上の児童や生徒にも対象を広げ､町のコミュニティセンターでは、午前中、高校生およそ 10 人が家族などと一緒に訪れました。
> 高校生たちは副反応などの注意点を説明する動画を見て、医師の問診をうけたあと、専用のブースに移動してワクチンの接種を受けました。
> そして、15 分ほど待機し、体調に異常がないことを確かめていました。
> 接種を受けた高校１年生の女子生徒は「少し痛かったですが、打ててよかったです。安心して学校に行くことができます」と話していました。
> 伊根町では、12 歳の誕生日を迎えた小学６年生１人が６日に接種を受けたほか、今月下旬には中学生を対象にした集団接種を行うことにしています。

NHK のウェブサイトに，「シリーズ 戦争とラジオ」(第 1 回〜第 7 回) がある。
　→ https://www.nhk.or.jp/bunken/research/history/
「大東亜戦争」で NHK が国策放送に成り下がったことの分析・批判をしているのだが，いまの NHK はそこで批判されていることとそっくり同じ事をやっている。

ひとは，自分のことになると，他を批判していた事と同じ事をする。
共同体の圧力の前に，個は屈するのである。

批評家は偉そうに戦争批判をやっちゃあいけない。
偉そうに戦争批判する者は，自分がその立場に立たされたら同じことをやる手合いである。
NHK は，これである。

「馬鹿な戦争」は，繰り返される。
「馬鹿な戦争」のダイナミクスは，人間社会の本質だからである。
「馬鹿な戦争」は，繰り返される。
これは，絶対命題である。

おわりに

作成 : 2020-05-11

ひとは，かんたんに騙される。
これを重々知っているつもりでも，「新型コロナ」のドタバタを動を見せつけられると，こんなにも騙されやすいものかと，開いた口が塞がらないふうになる。

かんたんに騙されるのは，無知だからである。
よく知っていることでは騙されず，知らないことでは騙される――単純なことである。

では，「新型コロナ」についてひとにどのくらいの知識があったら，ドタバタはだいぶマシになったか――少なくとも自粛管制までは行かなかったか？
本テクストは，そんな類の知識を挙げてみたものである。

註：本論考は，つぎのサイトで継続される (これの進行に応じて本書を適宜更新する)：

http://m-ac.jp/catastrophe/_war/covid19/

宮 下 英 明（みやした ひであき）

1949 年，北海道生まれ。東京教育大学理学部数学科卒業。筑波大学博士課程数学研究科単位取得満期退学。理学修士。金沢大学教育学部助教授を経て北海道教育大学教育学部教授 (数学教育専門)，2015 年退職。

「新型コロナ」：洗脳・全体主義　「新型コロナ」とは

2020-05-11　初版アップロード (サーバー：m-ac.jp)
2021-08-23　更新

著者・サーバ運営者　宮下英明
サーバ　m-ac.jp

http://m-ac.jp/
m@m-ac.jp