**YASUTO NOTE 11**

**新型コロナとイベルメクチンついての考察**

―地方自治体から世界的な変革の波を起こそうー

　　　　　　　　　　　　　2022.12.31

　　　　　　　　　　著作　福岡県　片山 泰都

―　目次　―

Ⅰ．緒言　　･････････････････････････････････････････････････････････････････････ 2～3

Ⅱ．衆議院選福岡４区の自治体に対する二つの要請書と世界的な変革への呼びかけ ･･････ 3～4

・要請書：子供への新型コロナワクチン接種を慎重にして頂くようにお願いします ････ 5～10

・要請書：新型コロナ予防薬・治療薬としてイベルメクチンの採用をご検討下さい ････ 11～18

Ⅲ. 新型コロナ感染症に関する国際ジャーナリスト・田中宇さんの無料配信記事（2022.8.4） 19～20

（注記）

　この論文は、私の高専時代の同窓生である田中哲朗君の掲示板に掲載して貰っています。

URLは[http://okidentt.sakura.ne.jp/iken/yasuto/yasuto.htm](http://okidentt.sakura.ne.jp/iken/yasuto/yasuto.htm" \t "_blank) で、YASUTO NOTE 11をご確認下さい。

**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**

Ⅰ．緒言

新型コロナ感染症が始まって、ちょうど３年になります。中国の武漢で発生しましたが、自然発生由来のものか、ウイルス研究所で作られたものかは、公式には決着がついていません。国際ジャーナリストの田中宇さんから、今年の8月4日に「米諜報界の世界戦略としての新型コロナ」という無料配信記事を送って頂きました。この記事によると、次のように記されており、人為的に作られた可能性が高いとされています。『自然界で形成されたと考えにくい、人為で挿入されたと推測される12ヌクレオチドのアミノ酸配列を内包しており、この配列があるがゆえに感染力が強くなっている。この12ヌクレオチドは「人為の指紋」だ。』今までのコロナ騒動の不自然さを考えれば、私も田中宇さんの推定通りだと思います。

そして、田中宇さんの指摘通り、**新型コロナは新型コロナワクチン接種により、生物兵器化されてしまっています**。新型コロナで怖いのは感染症そのものよりもコロナ後遺症と言われています。記憶喪失、倦怠感等様々な症状を引き起こし、酷い場合は失職したり長期間も寝たきりになったりすることもあるそうです。コロナワクチンも約2000人もの接種後の死者と、その４倍にもなる重い後遺症を発生させています。**重要な懸念は、ワクチン接種が進むことにより、コロナ後遺症とワクチン後遺症の区別がつかなくなり、殆ど全てがコロナ後遺症とされてしまい、史上最大の薬害を生み出している人道犯罪を隠蔽してしまうことです。**現に長尾和宏医師は、国会で参考人として次のように証言していました。『コロナ後遺症は医療補助が受けられるが、ワクチン後遺症にはその制度がない。ワクチン後遺症は１回数十万円もの非道な治療費を請求されている。ワクチン後遺症に対しては、医療機関がイベルメクチンを使用することを禁止している。』つまり、国が「ワクチン後遺症の存在を無くし、全てをコロナ後遺症にするような圧力」を、ワクチン後遺症患者に対して行っているということになります。

私も、この論文を掲示する場を与えてくれている高専同窓生の田中哲朗君も、コロナワクチン接種を受けていませんが、コロナ感染症に悩まされることはありません。私達だけでなく、人の自然治癒力が重要との認識でワクチン接種を受けていない知人も、同様にコロナに感染せず、いたって健康です。３回～５回とワクチン接種を受けた人の方がコロナに感染し、体調も崩しています。これが、今現実に起こっていることであり、実に大変な状況です。

このような状況を生き残るために、私たちは「本当の敵・悪の根源」を知る必要があります。**「本当の敵・悪の根源」は、欧米世界に君臨する「自己中心的な利益追求主義であり、植民地主義」であり、具体的にはファイザー、モデルナやメルク等のグローバル製薬メーカーとそれらのメーカーに忖度する世界的な権力機関（WHOやCDC（米国疾病対策センター）等）」であるということです。**

世界的な権力機関は、日本の土壌の中で発見されたイベルメクチンを目の敵にしています。それは、イベルメクチンが彼らの利益獲得のための重要な武器である「m-RNAワクチン」の拡販を阻止するからです。イベルメクチンは40年前から述べ40億人近くに使用されており、安全性は実証されています。そして、新型コロナ感染症に対する予防効果も治療効果、更にコロナ後遺症、ワクチン後遺症にも効果があると多くの人から証言があり、「夢のような薬」なのです。

ただ、イベルメクチンは製薬メーカーに利益をもたらしません。特許も切れており、安価で製造できるからです。イベルメクチンを世界の人々に供給するためには、製薬メーカーは儲けにならないことをしなければなりません。しかし、イベルメクチンの普及により、貧しい人も含め全ての人々が救われます。そもそも西洋文明に毒される以前の日本人は、「医は仁術」として「医療による金儲け主義を排し、人々が健康で幸せに生きるための医療」を行いました。日本的な考え方、即ち「日本精神」に基づけば、儲けにならない「イベルメクチンの全面的な拡大普及」こそが正しい選択なのです。

西洋の利益追求主義と植民地主義は、人間社会に自然破壊・公害・薬害等の害毒をバラまき、格差社会を拡大し、多くの人を貧困に陥れ、最終的には戦争を勃発させ、地獄社会をもたらしてしまいます。20世紀は戦争の世紀であり、公害や薬害なども多発し、西洋文明の欠陥が明確になりました。21世紀を「輝ける人類の世紀」にするためには、西洋文明の果実（科学的な成果等）を取り入れつつ、東洋文明（日本精神）のフィルター（「人々を幸福にするか、不幸にするか」、或は「自己中心的か、利他的か」、「自然と調和しているか否か」）を通した考え方を採用することが必要になるものと思います。「新型コロナとイベルメクチンについての考察」により、以上述べたことが明らかになりました。

そして最終的な結論は、「**新型コロナパンデミックにおいては、日本の土壌の中で発見されたイベルメクチンが、欧米の悪の根源「自己中心的な利益追求主義・植民地主義」を終了させることになる」**ということです。

Ⅱ．衆議院選福岡４区の自治体に対する二つの要請書と世界的な変革への呼びかけ

衆議院選福岡４区の自治体に、添付の二つの要請書を提出しました。

「要請書：子供への新型コロナワクチン接種を慎重にして頂くようにお願いします」（P5～10）は、12月8日に宗像市・福津市・古賀市の各市長、市議会議長と宗像医師会長、及び粕屋町長、粕屋町議会議長に提出しました。この要請書は、「市民連合オール４区の会有志」名で提出したものです。

この要請書は、大阪府泉大津市の南出賢一市長のメッセージ**「新型コロナワクチン接種が安全で大丈夫だとはとても言えない、重症化・死亡リスクの小さい健康な子供へのワクチン接種は慎重な判断を」**に基づくものです。このメッセージは、**「子供は宝（child first）」**という意識の強い大人達にとっては、極めて合理的な要請内容です。

しかし、ここで問題があるのです。**「子供は宝（child first）」**という意識が低く、「子供が感染すれば、それが大人である自分に跳ね返って自分が危なくなる」という大人が存在するのではないかということです。つまり、自己中心的な大人達は、「自分達の安全のために子供もワクチン接種をせよ」ということに行きつくことになります。今の政府が「６ヶ月以上の子供にワクチン接種を実施」していることを考えれば、政府も「自己中心的な大人」ということになりますし、常識的に考えて政府でさえそうなのですから、そのような大人もある程度存在すると思います。

（勿論、ここで自己中心的ではないものの、「よく分からない、政府を信用するしかないと思います」という大人もいると思います。そのような人は、大阪府泉大津市の南出賢一市長が2022.9.22にアップした動画で、ワクチン接種副反応、ワクチン後遺症について学んで頂きたいと思います。）

以上のような状況であるため、そのような自己中心的な大人に、「ワクチン接種を受けなくても大丈夫です」ということを納得させることが必要になります。

その具体的な方法は、**「新型コロナに対する感染予防効果・治療効果がある薬があります。それが、イベルメクチンです」**ということを伝えることです。それで、もう一つの「要請書：新型コロナ予防薬・治療薬としてイベルメクチンの採用をご検討下さい」（P11～18）を各自治体に12月21日に提出しました。その自治体とは、宗像市・福津市・古賀市の各市長、市議会議長と宗像医師会長です。

この要請書の提出を可能にしている最大の根拠は、私自身のイベルメクチン服用体験の実績です。そして、これを「市民連合オール４区の会有志」名で出すことは、合意が簡単には得られないだろうと判断し、私の個人名の要請書としました。

この要請書を書き始めて最終的に行きついたところが、**「悪の根源は、ファイザー、モデルナやメルク等のグローバル製薬メーカーとそれらのメーカーに忖度する世界的な権力機関（WHOやCDC（米国疾病対策センター）等）」**ということです。何故なら、彼らが「イベルメクチンは新型コロナ感染症に効かない、ワクチンを、ワクチンを」と宣伝していたからです。彼らは、インド等で明らかになった劇的なイベルメクチン効果を無視していることから考えて、本当に住民の健康増進を確保しようとする姿勢や熱意があるのか疑わざるを得ません。一方、日本政府は、**菅前首相は「イベルメクチンは我が国にとって大変重要な薬」と発言し、田村元厚労大臣は「イベルメクチンをコロナ治療に使っても良いです。保険も効きます」と国会で証言しています。**つまりこのことにより、実は日本政府の本当の思いは、「イベルメクチンを新型コロナ感染症対策として、感染初期に手軽に服用する錠剤として採用すること」ではなかったのかと、推測することが可能になります。そして、政府が本音の行政を実施出来ない理由が、強力な世界的権力機関からの圧力が存在するのではないかというところに行きつくことになった次第です。つまり極論すれば、日本は世界的権力機関に支配された植民地ということです。

６ヶ月～４歳の乳幼児にさえワクチン接種をさせようとするのは、多少自己中心的な大人であっても、普通の日本人であればそこまでは考えないと思います。**「世界的な権力機関が日本政府に乳幼児へのワクチン接種を人体実験のために強要しているのでは？」、**そんな連想にまでたどり着くことになります。

世界的な権力機関が、日本政府と日本の行政機関に理不尽で、非人道的な要求をしている時にそれに対抗する手段は、地方自治体が立ち上がるしかありません。**地方自治体が立ち上がることにより、政権も政党も日本国民も動かすことになります。つまり、日本国民が一丸となることが出来ます。これにより、世界の「良心的な人々」の心を動かし、味方にすることが出来ます。そして、それが「自己中心的な利益追求主義・植民地主義で動いているグローバル製薬メーカー群とそのメーカー群に忖度している世界的な権力機関」を「真っ当なメーカー群と真っ当な権力機関」へと変える力になると思います。**

江戸時代に宗像郡（現在の宗像市及び福津市）では、世界で初めて健康保険制度の前身である「定礼」を作り、郡内の人々が漏れなく医療を受けられる制度を作ったと言われています。私は、これこそが「日本の心」であり、「日本精神の発露」、「日本式合理精神」だと思います。そのような歴史的な経緯を考えれば、私の一見大それた提言も、歴史的な必然性があるという見方も出来るのではないでしょうか？

2022年12月8日

宗像市長　伊豆美沙子 様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　「市民連合オール４区の会」

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　有志代表　牧忠孝　印

**要請書：子供への新型コロナワクチン接種を慎重にして頂くようにお願いします**

日頃より宗像市の発展のために、ご奮闘されておられることを思い、そのことに心より敬意を表します。

さて政府は、６ケ月～４歳の乳幼児に対する新型コロナワクチン接種を特例承認とし、５歳～11歳の児童に対しては努力義務としました。それに基づき、宗像市でも既に11月中旬より、12歳以上の人と共に、上記の乳幼児に対する新型コロナワクチン接種は開始されているものと思います。

ところで、大阪府泉大津市の南出賢一市長が、9月22日に「子ども（５歳～11歳）へのコロナワクチン接種についての市長メッセージ」動画を配信しました。

この動画で南出市長が言いたいことは、**「新型コロナワクチン接種が安全で大丈夫だとはとても言えない、健康な子供への接種は慎重な判断を」**ということです。（詳細は6/20～7/20ページをご参照）

また、兵庫県丹波篠山市の酒井隆明市長は、６ヶ月～４歳の乳幼児に対する新型コロナワクチン接種について、11月21日に8/23ページに示すようなメッセージを出しています。同市は６ヶ月～４歳の乳幼児、及び５歳～11歳の児童の初回接種に対する**接種券発行を希望者申請制**にしています。

更に、国会では「子供へのワクチン接種とワクチン後遺症を考える超党派議員連名」（10月18日現在で10名、座長は立憲民主党・川田龍平参議院議員）が発足し、10月18日に「超党派議員連名総会・ワクチン大議論会」を実施しています。（詳細は8/20～10/20ページをご参照）

以上の情報を整理しますと、少なくとも18歳未満の未成年者に対する新型コロナワクチン接種は慎重であるべきだと思います。南出市長は、人口約7万3千人の泉大津市で重篤な副反応27例を紹介していました。宗像市ではどのような状況でしょうか？市民への情報公開をよろしくお願いします。

非常に憂慮すべきことですが、新型コロナ感染症対策については、厚労省は欧米のワクチンメーカーやＣＤＣ（米国疾病対策センター）等の西側公的機関の意向に振り回されている感が拭い切れません。日本の若者の未来は、日本の未来でもあります。特にこの宗像地域は、江戸時代に世界で初めて健康保険制度の前身である「定礼」を作って、誰もが等しく医療を受けられる制度を実現しました。

　そのような誇りある我が国の歴史を今一度思い出して頂き、将来に禍根を残す可能性がある「子供への新型コロナワクチン接種」は慎重なご判断を行って頂くように、心よりお願い申し上げます。

有志：牧忠孝、大音重親、松尾寅彦、井上正雄、神野正子、武内正夫、福地幸子、松尾宏介

松尾ひとみ、片山泰都

連絡先：事務局長　片山泰都（携帯：xxxxxxxxxxxxx　、ｅmail：aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa）

添付資料Ａ：大阪府泉大津市・南出賢一市長の「子ども（５歳～11歳）へのコロナワクチン接種についての市長メッセージ」（2022.9.22）動画に基づく情報

[(288) 新型コロナウイルスに関する市長メッセージ（R4.9.22） - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=4e9VdB_w2oM)

１．メッセージ「新型コロナワクチン接種が安全で大丈夫だとはとても言えない、健康な子供への接種は慎重な判断を」を出した理由

1. 中長期の安全性は、未知数である。
2. 子供に対するワクチンの有効性は、短期間で大幅に低下（約１ヶ月で68％→12％に低下）
3. 健康な子供が重症化する例は、まれである。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病 | 期間等 | 重症化率 | 死亡率 | 備考（全年代総計） |
| 季節性インフルエンザ | 2017.9～2020.8 | 0.08 % | 0.09 % | 第74回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリー対策資料 |
| 新型コロナウイルス感染症 | 第７波 | 0.03 % | 0.08% | 2022.8.25大阪府新型コロナウイルス感染症対策本部会議資料 |

1. 死者数（全国、厚労省発表）、10代以下はインフルエンザよりも大幅に少ない。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病 | 60代 | 50代 | 40代 | 30代 | 20代 | 10代 | 10歳未満 |
| インフルエンザ（３年間） | 2019 | 692 | 401 | 130 | 67 | 60 | 56 |
| 新型コロナ（２年８ヶ月） | 2570 | 1251 | 473 | 140 | 55 | 12 | 17 |

1. ワクチン接種後に、重篤な副反応例が多数あり、死亡例もかなりある。

ワクチン接種回数：約3億300万回

死亡　　　　：1835人　（内、因果関係を評価出来ない：1806件）

　　　　重篤な副反応 ：7287人

**【年代別のワクチン副反応疑い報告とコロナによる死亡者について】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年代 | 累積コロナ死亡者  （2020.2.13～） | ワクチン接種後（2021.2.17～） | |
| 重篤な副反応 | 死亡者 |
| 5～11歳 | 10歳未満　17 | 30 | 1 |
| 12～19歳 | 10代 　12 | 502 | 10 |
| 20代 | 55 | 813 | 33 |
| 30代 | 140 | 862 | 37 |
| 40代 | 473 | 1071 | 58 |
| 50代 | 1251 | 884 | 92 |
| 60代 | 2570 | 792 | 124 |
| 70代 | 7594 | 1123 | 322 |
| 80代以上 | 24038 | 1637 | 715 |

　　　　・第83回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会 資料1-1-1

　　　　・新型コロナウイルスの国内発生動向速報値（2022.8.30　24時時点）

**【心筋炎・心膜炎の疑い報告（重篤な副反応に対する比率）】**

・5～11歳の心筋炎・心膜炎疑い報告　：　　　　　　　　12人（12/30＝0.4　比率40%）

・19歳以下の心筋炎・心膜炎疑い報告 ：男性156人、女性19人　合計175人

（175/（30+502）≒0.33　比率33%）

・全年代における接種後の心筋炎・心膜炎疑い報告 ：　960人（960/7287≒0.13　比率13%）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　↓

若い人程、心筋炎・心膜炎にかかる率が高い。このことは、若い人たちのこれからの長い人生を考えると、とても悲劇的である。

[第83回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会資料（2022.9.2開催）]

２.問題提起

　1)接種後、中長期にわたる副反応者へのフォローアップの欠如

　2)小児への摂取に対して、慎重派・反対派の医師をはじめにして、専門家や政治家が数多くいる。国会における超党派議員連が設立された。

　3)頻回接種に対する懸念、免疫疲労（免疫能低下）、免疫寛容、抗原原罪など

・免疫寛容：特定の抗原に対する免疫応答が抑制、または欠如している免疫のしくみ。免疫寛容が破綻して自己抗原に対して免疫反応を示すことが原因となる疾病があり、これが自己免疫疾患である

　　・抗原原罪：人の免疫系が最初に出会った病原体への抗体モデル（成功例）に縛られ、新たな抗体を作ろうとせず、その結果変異株などに対応できない現象を指す。

　4)ＡＤＥ（抗体依存性感染増強）や血管障害に対する懸念

　　・ＡＤＥ：ウイルスの感染やワクチンの接種によって体内にできた抗体が、ウイルスの感染や症状をむしろ促進してしまうという現象

　　・血管障害：新型コロナウイルスワクチン接種すると筋肉から毛細血管に入って全身に回り、ワクチンが血管内皮細胞に取り込まれると、抗体を既に持っている人に接種した場合、抗体が血管内皮細胞を攻撃して血栓を作る障害

　5)北欧においては、小児への摂取に対して慎重

　　　　　　　　↓

懸念や実際起こっている事実、海外で示唆され始めた研究、国内でも存在する問題提起に対して、**日本国内における議論が殆ど起こっていない。**

　　添付資料Ｂ：兵庫県丹波篠山市の酒井隆明市長のメッセージ（2022.11.21）

厚生労働省は「アメリカなどで、乳幼児への接種が開始されています。3回接種によって感染しても症状が出にくくなる（発症予防効果）が73.2％と報告されています。接種を強制するものではありませんが、接種にご協力いただくようご検討ください。」と説明されています。

一方、これに対し「**アメリカでの接種率は2歳児未満で5.7％、2歳から4歳で8.6％（2022年11月2日現在）で、世界では乳幼児に対して新型コロナワクチンをほとんど接種していません。乳幼児の接種はその後の正常な免疫の発達を阻害する可能性も否定できません。くれぐれも慎重に判断してください。**」との意見もあります。

以上をふまえていただき、慎重にご検討ください。

令和4年11月

丹波篠山市長 酒井 隆明

添付資料Ｃ：「子供へのワクチン接種とワクチン後遺症を考える超党派議員連名」主催の「超党派議員連名総会・ワクチン大議論会」（2022.10.18開催）における情報

【超党派議員連盟総会】ワクチン大議論会の動画：<https://youtu.be/TMjaLk4baiY>

１．『超党派議員連盟』

衆議院議員：阿部知子（立民）、源馬謙太郎（立民）、多ヶ谷亮（れいわ）、辻清人（自民）、中島克仁（立民）、野間健（立民）、山田勝彦（立民）

参議院議員：川田龍平（立民）、須藤元気（無所属）、芳賀道也（国民）

[このような超党派議員連名が出来た理由は、国が6ヶ月～4歳の子供にもワクチン接種を特例承認しており、更に5歳～11歳の子供へのワクチン接種を努力義務としたため。]

２. 「超党派議員連名総会・ワクチン大議論会」の【目次】　※発言者毎に目次をつけています

[00:00](https://www.youtube.com/watch?v=TMjaLk4baiY&t=0s) 川田議員(問題提起)

[03:50](https://www.youtube.com/watch?v=TMjaLk4baiY&t=230s) 厚生労働省（子供へのワクチン接種について）

[10:20](https://www.youtube.com/watch?v=TMjaLk4baiY&t=620s) 村上先生 （新型コロナワクチン＝大人も含めて反対の見解）

[22:30](https://www.youtube.com/watch?v=TMjaLk4baiY&t=1350s) 森内先生 （新型コロナワクチン＝努力義務反対についての見解）

[37:50](https://www.youtube.com/watch?v=TMjaLk4baiY&t=2270s) 神谷議員⇒村上先生、森内先生への質問 オミクロン型コロナワクチンの安全性・臨床実験について(BA.5) 通常　　の医療体制があればコロナワクチンを進める必要はないのでは？

[45:20](https://www.youtube.com/watch?v=TMjaLk4baiY&t=2720s) 須藤議員⇒イベルメクチン講習会参加者が約500人いて、その中にコロナワクチンを打って調子が悪くなった人がかなりいた。コロナワクチン後遺症で苦しんでいる方への実態把握？

[51:00](https://www.youtube.com/watch?v=TMjaLk4baiY&t=3060s) 井上先生（mRNAワクチン有害作用についての見解）

[1:04:50](https://www.youtube.com/watch?v=TMjaLk4baiY&t=3890s) 小島先生（新型コロナワクチン＝努力義務反対についての見解）

[1:18:10](https://www.youtube.com/watch?v=TMjaLk4baiY&t=4690s) 阿部先生（小児科医）乳幼児への３回ワクチン接種は納得しがたい。キューバ製の不活化ワクチンは、mRNA型ワクチン接種後にみられる後遺症がなかった。

[1:22:35](https://www.youtube.com/watch?v=TMjaLk4baiY&t=4955s) 宮沢先生 （小児への重症化予防効果が本当にあるのか？判明するまでSTOPすべき）

[1:24:25](https://www.youtube.com/watch?v=TMjaLk4baiY&t=5065s) 南出市長⇒ 分科会の中に免疫学の専門医がいるのか？現場で起きている副反応の声。**森内先生が「心筋炎は治ります」と言われましたが、「ほんまですか？」**

[1:26:50](https://www.youtube.com/watch?v=TMjaLk4baiY&t=5210s) 小島先生⇒厚生労働省への質問 （ワクチンの予防効果（重症化予防効果）は何％と言えるか？）

３．専門家が提示した重要な情報：

1)村上先生（村上康文 氏）：東京理科大学名誉教授、非mRNA型予防薬「murak抗体（ムラック抗体）」の開発者

　『新型コロナウイルスmRNA型生物製剤に関する考察―免疫学・分子生物学の立場からー』

1. **子供へのmRNA型ワクチン接種を中止するのみならず、大人を含めてあらゆるmRNA型ワクチン接種を即座に一時中止すべきである。**
   1. mRNA型ワクチンのプラットホームの問題点を検証すべき段階
   2. 欧米では多くの被害者が生まれている、日本でこのまま推進すると被害者が更に増加
   3. 既にワクチン効果が殆ど無くなっており、中止しても問題はない。
   4. ブースター摂取を進める程、感染が拡大するのでマイナスにしかならない。
2. mRNA型ワクチン接種の問題点
   1. スパイクタンパク質の毒性以外にも②、③など問題が多い。
   2. 免疫抑制効果が、打てば打つほど感染拡大を誘発させる。
   3. LNPの強力なアジュバンド効果により、自己免疫疾患発症リスクが高いこと。

・LNP：生体内で核酸・細胞内へ導入・作用させるための脂質ナノ粒子

・アジュバンド：ワクチンと一緒に投与して、その効果（免疫原性）を高めるために使用される物質

　　(3)主張したいこと

　　　　①ワクチン接種をしなかったハイチでは、感染者が極めて少なくなりパンデミック終了。

　　　　②ワクチン接種は、英国、イスラエルも止め、米国もほぼ中止している。

　　　　③欧米メディアは、既にmRNA型ワクチンのデメリットにフォーカスした報道を活発に行っている。

* 1. その結果、接種者が急減し、オミクロン対応ワクチンは余っている。その余り物ワクチンを現在もっとも沢山接種しているのは日本。世界中に、恥をさらしている状況。
  2. 政治が決断して、接種を中止すべきである。

⑥（質疑応答の中で）**オミクロン対応ワクチンは人に対する臨床治験を実施していない。**マウスで実験したのみである。

　2)森内先生（森内浩幸 氏）：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 感染病態制御学分野等教授、テレビコメンテーター（ワクチン推奨派）として活躍

①子供のコロナ感染症は、通常の医療を行えば助かる命が、通常の医療を行っていないために失われている例が見られる。

②基礎疾患のある子供は、新型コロナワクチン接種を受けて欲しい。（日本小児科学会）

③**子供の新型コロナ感染症の致死率は低い。**（62歳の約100分の１）

　　　 ④特に日本の子供の致死率は低く、米国の約1/22.6（≒0.00054/0.0122）

**【日米の小児のCOVID-19疾病負荷の違い】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 日本 | | | 米国 |
| 年齢 | 0～9歳 | 10～19歳 | 0～19歳 | 0～17歳 |
| 人口 | 986万人 | 1117万人 | 2103万人 | 7392万人 |
| 感染者数 | 256.4万人 | 261.3万人 | 517.7万人 | 1449万人 |
| 死亡者数 | 18人 | 10人 | 28人 | 1761人 |
| 致死率（％） | 0.0007 | 0.00038 | 0.00054 | 0.0122 |

⑤5歳～11歳の子供のワクチン接種については、それなりにメリットがあり、**デメリットはそれ程大きくない。**

　　　　　・感染予防効果：31％、　発症予防効果：48％、 **重症化予防効果：82.7％**

　　　　　・**副反応はそれ程大きくはない。厄介な急性心筋炎の発生は12歳～24歳の子供の1/10であり、特別な治療をしなくても自然と治っている。**

しかしながら、努力義務とすることには、強く反対する。子供間で、「イジメ」等の被害が生じる可能性があるため。

　3)井上先生（井上正康 氏）：大阪市立大学名誉教授／健康科学研究所・現在適塾）

　　①mRNA型ワクチンは破綻している。自然感染で最強免疫が形成出来る。

　　②２類相当にしているのは、日本だけ。

　　③非常に専門的な内容であり、素人が短時間で理解するのは困難であるが、頻回接種により感染爆発が起こる等、村上先生の説明と齟齬が無く、その説明を補強する内容である。

　4)小島先生（小島勢二 氏）：名古屋大学名誉教授、小児科医

　　①発症予防効果：新型コロナワクチン接種した4月には約60％→10月には約20％に低下

　　②オミクロン株流行期における５歳未満児へのファイザーワクチンの予防効果

（つい最近発表された5000人規模治験者によるファイザー治験結果）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年齢 | ワクチン接種群 | | ブラセボ群 | | 発症予防効果 | 重症化予防効果 |
| 発症者 | 重症化者 | 発症者 | 重症化者 |
| 6～23ヶ月 | 98/1178 | 0/1178 | 58/598 | 1/598 | 14.0％ | ― |
| 2～4歳 | 127/1835 | 6/1835 | 92/915 | 1/915 | 32.6％ | ﾏｲﾅｽ94.1％ |

　　③接種率が高い秋田県、山形県、北海道の感染率が高く、接種率が低い沖縄県の感染率が低い。

　　　（10月17日現在、7日間の100万人当たりの新規感染者数で確認）

４．印象

　　厚労省・国立感染研究所やワクチン推進派の森内先生は、ファイザー等の早い時期の治験結果をそのまま採用し、その後の国内外の変化（発症予防効果の大幅な低下、頻回接種による感染爆発、ワクチン接種後遺症の発生）に十分に対応していないように思われます。

2022年12月21日

宗像市長　伊豆美沙子 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　片山泰都　印　（注）

**要請書：新型コロナ予防薬・治療薬としてイベルメクチンの採用をご検討下さい**

別途、「要請書：子供への新型コロナワクチン接種を慎重にして頂くようにお願いします」を「市民連合オール４区の会・有志」名で提出させて頂きましたが、それは「新型コロナ感染による重症者・死亡者が少ない子供」だからこそ、合理的な理由を持つものでした。

しかしながら、成人、特に高齢者にとって、新型コロナ感染症は死亡者が多く、恐怖の対象です。「政府が奨める通り、新型コロナワクチン接種に頼らざるを得ない」という強迫観念は、大きなものがあると思います。このような方々に、「新型コロナワクチン接種は副反応やワクチン後遺症があります」と言ったところで、新型コロナ感染症に対する恐怖を解消することには全くなりません。どちらも怖いという話にしかなりません。

私の提言は、**宗像地域三市（宗像市・福津市・古賀市）が主体となり、共同でイベルメクチンを輸入し病院や薬局に卸して、市民が容易に安全なイベルメクチンを入手出来るようにして頂きたいというものです**。何故、私がそのような大それた提言を言い得るのか？それは、私自身が新型コロナ感染症対策として、新型コロナワクチン接種を受けずイベルメクチンを服用することで、健康に問題なく過ごしてきたからです。この体験が、私の提言のベースにあります。また、イベルメクチン服用により新型コロナ感染症を克服した事例は、長尾和宏医師を初めとしたかなりの数のお医者さん達が、実際に新型コロナ感染症にイベルメクチンを処方し、大きな成果を上げています。また、大村智博士も2021年11月末に「イベルメクチン-新型コロナ治療の救世主になり得るのか-」という本を出版し、国内外でイベルメクチンが新型コロナ感染症に対して治療効果を上げている事例を紹介しました。私の提言は、長尾和宏医師、大村智博士の他、北里大学の花木秀明教授等のSNS情報を根拠にしています。

勿論、新型コロナワクチン接種が安全で、政府発表の通り発症予防及び重症化予防効果を発揮出来れば、政府の方針に沿って新型コロナワクチン接種を進めることは何の問題もありません。しかしながら、４回目以上の接種が実施される状況において、安全性・発症予防効果・重症化予防効果の全てにおいて、色々と深刻な疑念が露呈し始めました。即ち、ワクチン接種後における1900人を超える死者と、7000人以上の重篤な副反応、頻回接種による感染爆発等、期待される結果とは真逆の結果です。11月25日には、国会の超党派議員連名主催の「新型コロナワクチン接種と死亡例の因果関係を考える」勉強会が開催されました。ワクチン接種後死亡の遺族の方やワクチン研究の先生方から、厚労省担当者が激しく責め立てられました。

新型コロナワクチン接種が始まったのは2021年2月17日からですが、その前から新型コロナ感染症に対する根本的な対策として、白鴎大学教授・岡田晴恵氏がテレビの情報番組（モーニングショー）で繰り返し述べていたのが、**「感染初期に直に簡単に服用出来る治療薬の提供」**です。適応外処方とはなりますが、その中で有力なものが日本発のアビガンとイベルメクチンでした。コンピュータによる解析結果では、イベルメクチンがもっともすぐれているという情報も流されていました。

しかしながら、政府はこれらの薬を特例薬事承認することはありませんでした。特例薬事承認した薬は米国製のレムデシビルやモルヌピラビルでしたが、対象が中等症以上の患者でした。つまり、感染初期に服用出来る薬がないため、体の抵抗力が十分でない人は中等症化・重症化して命を落とすことになってしまいました。そして、なんと政府は2022年11月22日に塩野義製薬のゾコーバを緊急承認するまで３年近くも、この根本的な新型コロナ感染症対策をスルーし続けたのです。

　その理由は、日本人の安心・安全・生命を無視して、海外製薬メーカーの強いニーズである「新型コロナワクチン接種」に日本人を誘導するためではなかったか？今となって振り返れば、そのような思いが浮かびます。**ファイザーやモデルナは、mRNAワクチン販売により巨額のお金を手にしましたが、それと引き換えに多くの日本人の安心・安全・生命が犠牲になったのです。**

そのようなことで、宗像地域の皆様がイベルメクチン服用を容易に実行できるように、宗像市・福津市・古賀市としても取り組んで頂きたいとの思いから、この要請書の提出となった次第です。

１.私がイベルメクチンの服用を始めた経緯と服用後の状況

そのきっかけとなったのが２年近く前だと思いますが、週刊新潮が出した記事で、米国の救急救命医療団FLCCCの提言**『東京オリパラを安全に実施したいと思うならイベルメクチンを服用しなさい』**ということが、紹介されていたことです。患者に実際に接している医者が言うことは、間違いないだろうということで、かかりつけの医者に「イベルメクチンはありますか？」と聞きましたが、イベルメクチンという名前を知りませんでした。また、ドラッグストアでイベルメクチンを求めましたが、ドラックストアも名前を知りません。つまり、日本では普通の人が国内でイベルメクチンを入手することが出来ないのです。

そんな時に知り合いの人から、「自分はイベルメクチンを個人輸入し、服用している。ワクチンを打っていない」という話を聞きました。それなら、自分もと言うことで、ユニドラというところでイベルメクチンをネット購入しました。

それでイベルメクチンを入手して服用しようとしたのですが、最初はかなり躊躇しました。輸入物だからです。インドのサンファーマというメーカーで作っているようですが、大丈夫か？と心配になったのです。犬を飼っていれば、犬に与えて安全性を確認するのにと思ったりしました。しかし、どうせ自分で確かめなければどうしようもないので、妻に側におって貰い、「若し、自分がひっくり返ったら、警察と医者にこの薬を服用したと伝えるように」と頼み、思い切って服用しました。全く大丈夫でした。ちょうど、デルタ株が流行っていた頃ですが、喉の中央部に異様な痛みの症状が出ました。それで、イベルメクチンを服用しましたが、驚いたことに24時間ですっかりその痛みが治りました。

そのような事もあり、自分はワクチン接種を止め、イベルメクチンで行こうと決心した次第です。私が介護施設等に勤務していたら、ワクチン接種するしか選択肢はありませんが、年金暮らしの身ですから家でじっとしていることが出来ます。自分の体で人体実験をするのが、自分の役目ではないかと思うようになりました。私は別にワクチンに反対していた訳ではありませんでしたが、ワクチン接種したらコロナ感染や症状に対して、ワクチンが効いたのか、イベルメクチンが効いたのか分からなくなってしまいます。それで、ワクチン接種を止めた次第です。

昨年6月から現在まで、イベルメクチンは１週間に１錠程度、また少し風邪気味の時には直に服用しています。風邪気味も直に収まります。集計すると今年の11月末時点で70錠服用したことになります。妻はなかなか服用しませんでしたが、少し喉に痛みがあると言う時に服用し、直に治りました。服用した時に、何か体が元気になるような気がすると言っています。コロナ感染した知人にも緊急に送付し、喉の痛みが治まって楽になったと喜ばれました。

２.「イベルメクチンは我が国にとって重要な薬」（菅前首相の言葉）

イベルメクチンはノーベル賞を受賞した大村智博士が発見した薬で、アフリカの風土病を治癒し４億人の人を救ったと言われています。約４０年前から駆虫薬として使われ、人類の半数規模の延べ３７億人が服用したと言われ、安全性については飲み過ぎない限り大丈夫ということが実証されています。（詳しくは、大村智著「イベルメクチン」（河出書房、税別850円）をご参照）日本でも新型コロナ治療に、イベルメクチンを採用している医師はいます。長尾和宏医師（オフィシャルサイト有）が有名ですが、彼は元々皮膚科の先生ですのでイベルメクチンを入手出来ているようです。福岡記念病院でも、院内の倫理委員会でコロナに対するイベルメクチンの適応外処方を承認し、コロナに対してイベルメクチンによる治療を行っています。

大村博士は、イベルメクチンの製造権を与えたメルクというグローバル企業に、イベルメクチンをコロナ適応外治療薬として生産するように依頼したとのことですが、儲け主義のメルクがそれを頑として拒否しているとのことです。イベルメクチンは特許が切れていることもあり、とにかく安いです。1回分１錠が150円から200円程度です。日本が特例薬事承認したファイザー製の治療薬は、1回分が数万円とか言われています。外資系企業は儲けにならないことはやらない主義のようです。大村博士は、メルクにイベルメクチンの製造権を与えたことを後悔してると、本で述べていました。

イベルメクチンの薬事承認を求めているのは、立憲民主党の中島克仁議員（医師）や原口一博議員です。政府対応は、**田村厚労大臣「医師は使ってもよいです。保険も適用されます」、菅前首相の「イベルメクチンは我が国にとって大変重要な薬」**に典型的に示されたように、イベルメクチンがコロナに対して効果を持つことを認識していることは間違いと思います。維新は、「おおー、効果があるのか？凄いじゃん」という感じです。

報道では、報道1930、ミヤネヤ、ひるおび、そのまま言って委員会のようなどちらかと言えば、右系と言われている番組が、肯定的に取り上げました。（但し、報道1930は右系というよりも中立系だと思います）

不思議なことに、革新・リベラル系と言われるテレビ朝日は全く報道しないようです。私は高齢者の人気番組であるモーニングショーに２回「イベルメクチンを取り上げるように」とのメールをしましたが、全くの無しのつぶてでした。

３.参議院厚生労働委員会における長尾和宏医師の参考人証言

[(337) 参議院 2022年11月18日 厚生労働委員会 #05 長尾和宏（参考人　医療法人社団裕和会長尾クリニック名誉院長） - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=Ofp5-OXyuGE)

長尾医師の証言によると、これまで２年半に約9000人の発熱患者、約3000人のコロナ感染症患者に対応してきて、早期診断・早期治療を心掛け、在宅医療も実施するなどして、**これまで死亡者はゼロ**とのことです。

　　　そして、ワクチン後遺症やイベルメクチンについて以下のような重要な証言をしました。

『現在まで色々な処で新型コロナワクチンを接種して、非常に重篤な症状のワクチン後遺症になった約200人の患者を診ている。ワクチン後遺症とは、ワクチン接種後２週間以内に症状が顕れ、１ヶ月以上症状が続く場合と定義しており、副反応（アナフィラキシーショック等）やワクチン後症候群とは区別している。ワクチン後遺症の場合、患者の証言が得られるのでワクチン接種と症状についての因果関係が証明しやすい。この症状は非常に多彩で、百人百様である。また、色々な検査で異常なしと判断されたり、症状がいつ出るか分からないランダム性を持っている。主に、慢性疲労症候群タイプ、線維筋痛症タイプ、動悸胸痛タイプがあり、胃が動かない（食べれない）、歩行が出来ない等の症状が出ている。次にワクチン接種後２～３ヶ月後に顕れるワクチン後症候群がある。これは、因果関係が分からないし、証明が出来にくい。リュウマチ等の自己免疫疾患として顕れる。ワクチン後症候群の最重症型はクロイツフェルト・ヤコブ病（年間患者は約100人の孤発例がある）で、接種後１～２ヶ月で認知機能や歩行機能の急激な低下が顕れ、余命は１年位、年間10人を超える患者がいる。

イベルメクチンは、興和の治験で、オミクロン株に対してブラセボとの差異がなかったとされたが、厚労省はコロナ治療に使用しても良い、保険も適用出来ると許可を出している。**イベルメクチンを300人位に使用したが、非常によく効き、副作用もなかった。**使ってはいけないということになっている**コロナ後遺症、ワクチン後遺症、ワクチン後症候群に対して**、患者さんはイベルメクチンを個人輸入して使っている。これについては、**6～7割の人に効果があったと、色々な医師の研究により提示されている。**

これらの患者さんは病院の受け皿がなく、原因が分からないとされ、大学病院などで門前払いにされたり、たらい回しにされている。ワクチン後遺症で１年以上寝たきりになっている人がいる。コロナ後遺症の人は労災認定、傷病手当金を受けているが、ワクチン後遺症の人は何の医療保障も受けられない。ワクチン後遺症ビジネス（ワクチン後遺症クリニック専門チェーン）というのが出来ており、１回の治療が数十万円以上もする非情な高額医療となっており、対策を考えて頂きたい。ワクチン後死亡者1909人にうち解剖例は215人、出来るだけ全数解剖を行い、病理解明をお願いしたい。超党派議員連名の参加や有志医師の会に参加し、特に子供へのワクチン接種は慎重にして頂きたい。』

つまり、長尾医師はイベルメクチンがコロナ感染症だけでなく、コロナ後遺症、ワクチン後遺症、ワクチン後症候群に対して治療効果を発揮すると述べています。大村智博士の本によると、コロナ感染症に対する予防効果もあるということですから、**まさにイベルメクチンは夢のような薬だということになります。**

４．イベルメクチンを特例薬事承認させない巨大な圧力が国内外に存在する

前述したように、コロナ感染症対策の根本的な問題点は、感染初期に直に服用出来る治療薬が提示されていないことです。オミクロン患者の殆どは、初期に解熱剤と漢方薬を与えて自宅療養です。つまり、自然治癒依存ということになります。病院のベッド数や保健所の削減が問題という指摘がありますが、それも確かにそうだと思います。しかしながら、それらは直接的な解決策にはならないと思います。感染者数が爆発的に増えれば、やはり医療崩壊になるからです。感染初期に直に治療出来、重症化を阻止する、これが根本的な対策です。イベルメクチンという薬があるのに、それを薬事承認しないで、その使用が広がらないようにしていることになりますが、それは何のためでしょうか？**「日本人にm-RNAワクチンを打たせたいため」としか思えません。**本当は、田村厚労大臣も菅前首相も、イベルメクチンをコロナ治療薬に使いたいと思っていたことは間違いないと思います。しかし、WHOやCDC（米国疾病対策センター）のような世界的な巨大権力組織がそれを許さない、それが今の日本の実情だと思います。

私は、安倍元首相や菅前首相を日本の民主主義を破壊して、日本の対米従属化を強力に推し進めた売国奴だと思っています。しかし、そんな彼らであっても、**安倍元首相はアビガンを、菅前首相はイベルメクチンをコロナ治療薬として特例薬事承認させたかったことは間違いないと思います。彼らも本音は、国民のための政治をしたいという思いを持っていたのだと思います。**田村厚労大臣も医師がイベルメクチンをコロナ治療薬として処方することを認めた訳ですから、本当はイベルメクチンの安全性と効果はある程度把握していたものと思います。しかしながら、日本の厚生行政において、首相よりも、厚労大臣よりも、更に上位の権限を持つ勢力が存在し、その勢力の許可なしにはイベルメクチンの特例薬事承認は認められないということだと思います。厚労省医系技官という存在がマスコミで報道されていましたが、彼らは首相や厚労大臣の意向に沿って動くのではなく、WHOやCDCのような世界的権力機関の意向に沿って動いている感じです。現に、CDCは日本の厚生行政への支配を強化するために、日本に出先機関を設けるという話もあります。**つまり、日本は独立国ではなく、植民地扱いされてしまっているということです。**

　はっきりしていることは、それらの世界的機関は、住民の厚生医療の向上よりも、ファイザーやモデルナ、或はメルク（イベルメクチン製薬メーカー）等のグローバル製薬メーカーの利益追求意向に迎合していることです。具体的には、それらの世界的機関は、ファイザー等がm-RNA新型コロナワクチンを大量に販売出来るように、イベルメクチンの新型コロナに対する効果を疑問視する情報を発信しています。

また、メルク（日本法人はＭＳＤ株式会社（旧万有製薬））は、イベルメクチンを「劇薬」として販売していました。40年前から延べ40億人近くの人が服用し、「劇薬」でもない薬を「劇薬」表示している理由は、この薬の適応外利用を拡大すれば新型コロナ関係ばかりか、癌のような病気にも効果を発揮し、メルクの本音の会社理念「利潤追求」が大きく阻害されるためだと思われます。イベルメクチンは特許も切れジェネリックとなっており安価であるため、イベルメクチンの利用拡大はメルクにとっては本音の会社理念「利潤追求」の阻害要因なるということだと思います。

つまり今の事態は、世界的権力機関が日本の最高権力者や日本の政府に陰険で強力な圧力をかけ、新型コロナ感染症に対するイベルメクチンの特例薬事承認を阻止している状況だと思われます。そもそも法律的におかしいのは、特例薬事承認の対象が海外製薬メーカー品であり、日本のメーカーのものは対象になっていないということです。このことは、国会審議で明らかにされました。こんなおかしな法律は、日本政府が率先して作るはずがありません。日本を植民地扱いしている世界的権力機関が日本に圧力をかけたのだと思います。つまり**悪の根源は、グローバル製薬メーカーとそれに忖度する世界的権力機関ということです。**

いやいや、ゾコーバを薬事承認したではないかと話があると思いますが、閣議決定をすれば出来たことを、法律を隠れ蓑にして故意に「イベルメクチンの特例薬事承認」を行ってこなかったということだと思います。

５.この困難な状況を打開するためには、地方自治体から声を上げ、行動するしかありません

　　今ワクチンの副反応、ワクチン後遺症の問題がマスコミでも取り上げられるようになり、超党派議員連名や有志医師の会、ワクチン被害者の会が出来ています。彼らの主張は、m-RNA新型コロナワクチン接種は副反応など深刻な問題が出てきたので中断すべきだというものです。では、新型コロナ感染を抑えるにはどうしたら良いかという話になりますが、FLCCCがJOCに書簡を送ったように、また長尾和宏医師が述べたように「イベルメクチンを新型コロナ感染症の予防薬、治療薬、ワクチン後遺症の治療薬」として大々的に採用することだと思います。**日本のこと、日本人のことは日本人が決めるべきです。欧米の世界的権力機関の顔色を伺わなければならないというのが、そもそも間違ったことです。**戦後77年間日本は米国の意向に忖度し、国の主権を放棄し続ける政治を行ってきました。その責任の大部分は、岸信介元首相、中曽根元首相、小泉元首相、安倍元首相らが負わなければなりません。そして、今まさに新型コロナワクチン接種により、６ヶ月～４歳の乳幼児までが長期的にみて安全が確認されていないワクチンにより、副反応や後遺症の被害を受けようとしています。元々、子供にはワクチンを接種する必要性が殆どありませんが、政府はそのことを無視して乳幼児のワクチン接種を特例承認してしまいました。今の自公政権は、国や国民を守ろうとする考えや気概が全くありません。彼らは亡国の輩という以外にありません。

　　国がダメな時は、地方自治体から住民を守る声を上げるしかありません。特に、この宗像地方は江戸時代に世界に先駆けて健康保険制度の前身である「定礼」という制度を作って、住民が等しく医療を受けられるようにしました。「医は仁術」こそが「日本の心」であり、「日本精神」です。

　戦後、欧米の「利益追求主義」、「優勢思想」の影響を受けて、日本社会が随分と毒されてきましたが、まだ「日本の心」を取り戻すチャンスはあると思います。それは、世界が「日本の心」を求めているからです。欧米のどこまで行っても「自己中心主義」から抜け出せない文化により、人類社会は成り立たなくなっています。「東洋の思想」、とりわけ「日本精神」の世界的な展開こそが、今必要なのです。中村哲先生がその具体例を示されたと言っても良いと思います。

　　私の具体的な新型コロナ感染症対策は、**宗像市・福津市・古賀市で連携を取ってイベルメクチンを輸入し、薬局や病院に卸し、市民に発熱症状が出た時に直に服用して貰うというものです。勿論、感染拡大期はコロナ感染予防薬として、２日に１回程度の頻度で服用するということもあると思います。**これは今、私などの個人が行っていることですが、各市でこれを主導したら如何でしょうか？という提案です。個人が出来ていることを、市が出来ないという理由は無いはずです。イベルメクチンは、インドや中国で製造されているので、同じアジア人同士助け合おうということで、現地調査も十分に行わせて貰い、個人輸入よりも安全で効果の高いものが輸入出来るはずです。

　　宗像地域でそのように動けば、名古屋市の河村市長なんかも必ず同調してくれるはずです。彼は、イベルメクチンを強く支持しています。**国が世界的権力機関の圧力を受けて動けない時には、地方自治体が動き、正しい政治を実現する以外に方法が有りません。**これを日本全国に広げていけば、日本国民はコロナ禍からも、ワクチン禍からも解放されることになると思います。勿論、イベルメクチンの効果は６割～７割という話もありますから、うまくいかない場合もあると思います。そのような場合は、医師や研究者などの専門家の力を借りるしかないと思います。しかし、ワクチンだって最大時の効果が７割程度らしいですので、ワクチンの最大効果と同程度が期待出来ると思います。

６.肌で感じる新型コロナワクチンの信頼性の低下

　　ワクチン接種が始まった頃は、ワクチン接種を受けないことに対する「感染拡大を防ぐためにワクチンを打てよ！」という無言の圧力が存在していたように思います。「ワクチンを打ちましたか？」と尋ねられた時に、「打っていません」ということが表明しにくい雰囲気（同調圧力）がありました。

　勿論、私自身は「打っていません。代わりにイベルメクチンを服用しています」と答えていましたが、それで「どうこう」言われることはありませんでした。

　　しかし今、そのような同調圧力が殆ど無くなったように思います。その理由は、３回、４回とワクチンを接種してもコロナに感染するし、本当にそれによって重症化が防げたかどうか証明のしようがないからです。

実際に先日、全員70代の高齢者５名で会合を持った時に、次のような内容の会話がありました。

「出席者５名のうち非接種者は２名で、この２名はコロナに感染して苦しむことはありませんでした。逆に、３回ワクチンを打ってもコロナに感染した。そして、４回目のワクチン接種後に39℃の熱が出て大変苦しかった。コロナに感染した時よりも苦しかった。もう５回目は打たないという人もいました。出席者の子供さんで、ワクチン接種した子供さんがコロナに感染し、同じ家に住んでいるワクチン非接種の子供さんはコロナに感染しなかった、という話もありました。」

　また、最近ワクチン接種後数時間で体調が急変し、アナフィラキシーショックで死亡するニュースもよく接するようになりました。まさに、ワクチン慎重派の多くの専門家が指摘する通りのことが、実際に今起こっています。

７．結言

　　現役で仕事をしている人に、「イベルメクチンを知っていますか？」と尋ねても、殆どの人が「知りません」と答えます。お医者さんや看護婦さんでさえ、日々の多忙に追われてイベルメクチンのことを知らない人が多いようです。中には、「何で政府はイベルメクチンを特例薬事承認しないのだろうか？」と漏らす内科医も存在するようですが、残念ながらそのような人はそれ程多くは無いのかも知れません。やはり、テレビの情報番組を多く視聴し、大村智博士や岡田晴恵教授等の本を読む時間を確保出来る高齢者が、イベルメクチンの情報拡散を担う必要があるものと思います。

　　2022年4月24日の宗像市長選に立候補された岩木久明氏（当時74歳）は、**「新型コロナ対策は超・特効薬イベルメクチンで感染者ゼロを目指す」**と政策を掲げて市長選を戦われました。彼も私と同年代であり、何故コロナ感染症対策にイベルメクチンを採用しないのだろうか？という強い疑問を抱いて立候補されたのは間違いないと思います。その事については、私も彼と同じ思いですので、彼のその意思を引き継ぐ形で、今回この要請書を提出させて頂いたと言っても良いと思います。

　　５項で述べましたように、イベルメクチンを特例薬事承認しない理由は、「日本のこと、日本人のことは日本人が決める」ということが、機能していないことと繋がりがあると思います。

　　専門家が厚労省に新型コロナワクチンの成分を問い合わせても、ファイザー等から秘匿義務を課せられている為、明らかに出来ないそうです。そのようなブラックボックスの状況下で、ワクチン接種後死者は1900人を超え、重い副反応・後遺症の人は7000人を超えています。何ともやりきれない思いです。おまけに、ファイザー等の製薬メーカーはワクチン被害者に対する補償を免除されています。ワクチン被害者の訴訟は国が受け止め、補償しなければならないことになっています。なぜ日本は、このような屈辱的で、非道な条件を許してしまったのでしょうか？このような条件は、欧米諸国が今まで持ち続け、今になっても尚持っている植民地主義の土台として存在するものだと思います。日本人と日本人が持つ合理的な精神は、それに対抗出来る力を十分持っており、今がその力を発揮する絶好のチャンスです。ノーベル賞受賞者・大村智博士が発見した日本生まれのイベルメクチンがあるからです。**コロナ感染症対策にイベルメクチンを大々的に採用することで、グローバル製薬メーカーが持つ傲慢さ、非道さ、植民地主義を吹き飛ばしましょう。**

　　尚、欧米人が全て敵という訳ではありません。FLCCCの善意の勧告で分かるように、日本人が日本精神に基づき今の困難を克服することを期待している勢力は必ず存在します。それこそが、西洋文明の欠陥である植民地主義をこの世界から無くすことに繋がるからです。

（注）要請者の紹介：〒811-････　宗像市・・・・・・・・・・・　、７３歳（2022.12.21現在）

　　　　　　　　　　　携帯 ････････　、パソコンメールアドレス XXXXXXXXXXXXX

Ⅲ.新型コロナ感染症に関する国際ジャーナリスト・田中宇さんの無料配信記事（2022.8.4）

―「米諜報界の世界戦略としての新型コロナ」抜粋 ―

新型コロナは、世界の死者の総数をほとんど増やしていない。統計上「コロナの死者」とされた人のほとんどは真の死因がコロナ以外であり、コロナの死者数を誇張する策が世界的に採られてきた。誇張策を外して考えると、コロナは発祥直後から人類をあまり死なせていない。当初から病気としての致死性は、風邪やインフルエンザなど、それまであった類似の病気とさして変わらなかった。発祥後変異を繰り返し、変異するほど感染力が強まるが、致死性・重篤性が下がる。**むしろ最近は世界的に、コロナワクチンに起因すると思われる死者の方が増えている。**

コロナウイルスは昔から将来まで全般的に、生来の自然免疫で乗り越えるべき病気だ。コロナウイルスは旧型も新型も、重篤性の低さと変異のしやすさ、特定免疫の作られにくさゆえに、ワクチンが体内に定着しにくく、戦後ドイツなどでワクチン開発が試みられたが成功せず、製品化されなかった。今回の新型コロナのワクチンだけが効くものであるはずがない。先進諸国（や中露？）で打たれているワクチンはほとんど効かず、短期間しか効果がない。**コロナワクチンは効かないので人々は連打させられているが、ワクチンの連打は生来の自然免疫を機能低下させ、逆にコロナやその他の病気にかかりやすくなってしまう。各種の副作用もある。コロナワクチンは史上最大の「薬害」である。打つべきでない。マスコミ権威筋はその事実を全く無視して、人々に危険なワクチンの連打を奨励する人道犯罪をやっている。**

コロナは変異して重篤性が下がった。今でもコロナの発症者は多いが、重篤になる人は以前よりずっと少なく、すでにコロナは風邪と同じエンデミックである。もう重篤性が低いのだから、WHOがパンデミック指定を延々と続けているのは間違いだ。人類は昔から、何種類かの風邪（旧型コロナ）やインフルエンザと共存してきたが、新型コロナもそれに加わり、今後もずっと発症者が出続けるかもしれない。風邪の種類が増えただけだ。騒ぐ必要はない。WHOが（パンデミ条約が制定されるまで）パンデミック指定を外さないので、世界的に無意味な騒動が続いている。

（昔から旧型コロナが繰り返し発生してきたことからは、集団免疫が形成されていないことが感じられる。コロナウイルスの多くは重篤に発症しにくいので、発症による特定免疫の生成が進まず、そのため集団免疫が形成されにくいのかもしれない。パンデミック指定される感染症は通常、重篤に発症するので発症後に特定免疫が生成される。新型コロナは、パンデミックとしての威力が低く、もともとパンデミック指定すべきだったのかどうか疑わしいグレーゾーンの病気だったとも考えられる。医学が政治によって大幅に歪曲されている）

**新型コロナは米諜報界が起こした事件だ。**新型コロナは、中国の武漢ウイルス研究所で、ワクチン開発などに役立てる目的で、コウモリのコロナウイルスを中型哺乳類に感染させ、ヒトにも感染しうるウイルスを作ってみる「機能獲得研究」をしている最中のウイルスが外部に漏洩し、人々を感染させたことで始まった可能性が高い。

新型コロナのウイルスは、自然界で形成されたと考えにくい、人為で挿入されたと推測される12ヌクレオチドのアミノ酸配列を内包しており、この配列があるがゆえに感染力が強くなっている。この12ヌクレオチドは「人為の指紋」だ。**コロナのウイルスは、人が遺伝子を組み換えて作ったものである可能性が高い。このことは、発祥直後の2020年2月に米政府の専門家たちが新型コロナについて議論した際にも指摘されている「事実」だ。**

武漢のウイルス研では、コウモリのコロナウイルスの遺伝子を組み替えてネコやヒトに感染しやすくする機能獲得研究が行われていた。実験中のウイルスが漏洩して新型コロナになったと考えるのが最も合理的だ。武漢市内の野生動物市場で生きたまま売られていた野生動物がコウモリのコロナに感染しており、それが偶然ヒトに感染したという、中国政府が示唆してきた発祥経路は、研究所からの漏洩に比べ、可能性がはるかに低い。**動物市場説では、ウイルスに「人為の指紋」がついていることの説明が全くつかない。**

武漢ウイルス研究所での機能獲得研究には、米国が資金の一部（全部？）を出していた。米政府は、ヒトに感染しうるウイルスを扱う危険な機能獲得研究を国内でやらず、中国にやってもらって研究成果を共有する代わりに研究資金を出すことをやっていた。米政府（国立衛生研究所。NIH）が直接に武漢研究所の危険な研究に出資すると問題になるので、NIHはエコヘルス・アライアンスというNGOを経由して資金を武漢に出していた。NIHでこの事業を進めていたのは、その後米政府の「コロナ皇帝（ツァー）」としてコロナ対策の全権を握るようになったアンソニー・ファウチだった。

米政府と中国側（武漢研究所やその上の中共政府）の間を取り持って、コロナウイルスの危険な機能獲得研究のための資金が米国から中国に供給される際の迂回役となったエコヘルスは、SARS、MERS、エボラ熱など、動物からヒトに感染して発祥しうる世界各地の感染症の研究を支援する米国のNGOで、2002年のSARS（新型コロナと同様、コウモリ由来のコロナウイルス）の時から中国と密接な関係を維持していた（中国はコウモリ由来のコロナウイルスの宝庫で、その研究の中心が武漢研）。エコヘルスの主催者は、英国出身の動物学者ピーター・ダザックで、彼は中国の動物由来のコロナウイルスを米国で最も深く調べてきた研究者でもあった。

ダザックは武漢研など中国側と親密だったのと同時に、米研究界の権威でもあったためWHOの感染症対策の部門に対しても発言力があった。ダザックは、コロナ危機発生後、コロナウイルスの発祥地が武漢研からの漏洩でないかと世界が疑った時に、WHOなどでさかんにロビー活動し、武漢研が発祥地だとの説を無力化し、中国で称賛されている。ダザックは中国の傀儡であるかのように見えるが、その一方で同僚（Andrew Huff）に対し、自分はCIAなんだと漏らしている。この彼自身の告白に頼るまでもなく、中国の危険なウイルス研究に深く関与してきたダザックのような専門家がCIAなど米諜報界で重宝されないはずがない。**ウイルスとワクチンを合わせて使うと生物兵器になりうる。**ウイルス研究は軍事分野でもある。ダザックは、米諜報界の要員でもあった可能性が高い。