映画に収まりきらなかった

コロナ過の不都合な出来事

「コロナ死亡数」水増し

コロナ茶番の初期から、死亡数を底上げする政策が取られてきた。
「新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方は、厳密な死因を問わず『死亡者数』として全数公表してください」――2020年6月 厚労省。
この定義では、PCR陽性者が亡くなれば全て「コロナ死」とされる。さらに全死亡者に対してPCR検査が行われるため、交通事故で亡くなった場合でも陽性であれば「コロナ死」に計上される。
厚労省は、死因を問わず陽性ならコロナ死として診断するよう病院に「指導」し、病院側も疑問を持たず従った結果、コロナ死亡数は大幅に水増しされていったのである。

「PCR陽性判定」の目的

コロナパンデミック初期から、恐怖を煽る道具として使われ続けたのが「PCR検査」である。
この検査法を開発したのは、米国の生物科学者キャリー・マリス博士。彼は2019年8月7日に急逝し、その年の年末には、まるで博士の死を待っていたかのように武漢コロナウイルスが拡大し、「PCR検査」という言葉が一気に世間に広まった。マリス博士が発明したポリメラーゼ連鎖反応（PCR）法は奇抜かつ画期的で、1993年にはノーベル化学賞を受賞している。病原体の遺伝子を「増幅」して高感度に検出できる反面、その増幅の度合いによって結果が変わり、誤りを増幅させることも少なくない。増幅サイクル（CT値）を高く設定すれば、感染力のない死んだウイルス片まで検出されるため、擬陽性が続出する理由もここにある。
博士自身も「パパイヤ」「うずら」「やぎ」など様々な検体から陽性反応が出ることを知っており、警告していた。
ではなぜ、厚労省や感染研はこれを使い続けてきたのか？
理由は、PCR陽性者を「感染者」と言い換え、コロナ被害を誇張する一次情報として利用できたからである。検査数を増やせば増やすほど、「感染者」は際限なく増える。政府はこの特性を、3回目ワクチン接種の促進に最大限活用した。
補助金や地方交付金によるPCR無料化事業が進められ、街中に検査場が乱立し、人々は行列を作った。テレビでは連日、新規感染者数が報じられ、それを見た大衆は恐怖や不安から3回目接種へと足を運んだ。感染者数を増やすこと自体が、接種促進のための「演出」だったと考えられる。

厚労省がワクチン効果を捏造

【検証①】
ワクチン接種日不明者を未接種にカウント

厚労省は、新規陽性者について、ワクチンを何回打ったか接種歴で分けてカウントしていた。新型コロナに感染した人の中で、「ワクチンを打ったけど、いつ打ったか日付を覚えていない」という「接種歴不明者」を厚労省は令和4年4月上旬まで、「未接種者」に入れてカウントしていたことが明らかになった。そのため、ワクチンを打っていない人と比べて、2回目、3回目を打ち終えた人の方が新規陽性者の数が少なく、ワクチンを打った方が感染予防効果に期待できることがうかがえる。
その後、名古屋大学の小島名誉教授など外部の有識者たちからの指摘を受け、いつ打ったか分からない報告事例は、4月11日以降、「接種歴不明」にスライドされたが、それも本来は2回目か3回目の接種者にカウントするべきと指摘し、4月11日から17日までのワクチン接種歴別の陽性者数の割合から数を試算。すると、下記の数値のように、2回接種者の感染予防効果がマイナスに転じた事が判明した。

	計測期間	2回接種		3回接種	
		65歳未満	65歳以上	65歳未満	65歳以上
厚労省修正前	4/4～4/10	61%	66%	85%	89%
厚労省修正後	4/11～4/17	12%	-22%	67%	62%
小島名誉教授の試算	#4/11～4/17	-46%	-89 %	46%	39%
	#4/11～4/17：接種歴不明者を2回あるいは3回接種に振り分け				

厚労省のデータに基づく
オミクロン株に対するコロナワクチンの感染予防効果

【検証②】
不適格なデータ
厚労省の心筋炎・心膜炎のリスクパンフレット

2021年10月、厚労省は10代・20代の男性とその保護者向けに新型コロナワクチンのパンフレットを作成した。
そこでは、男性における心筋炎・心膜炎の疑い報告頻度を比較しており、左側に「ワクチンを接種した場合」、右側に「新型コロナウイルスに感染した場合」の数値を掲載。100万人あたりどの程度発生するかを示している。
しかし、この比較方法には根本的な問題がある。本来であれば「ワクチンを接種した場合」と「接種しなかった場合」を比較すべきところ、厚労省は意図的とも取れる形で「新型コロナに感染した場合」との比較にすり替えているのだ。
厚労省の佐原康之健康局長は、この数値について「全国