わたしが新型コロナワクチンを接種しない本当の理由

コロナワクチンに関する数々の報道。これを正しい知識で見る方法を、「ミスターエビデンス」の異名を持つ岡田先生にうかがいました。

大学時代にmRNAを研究していた経験からの〝恐怖心〟

異例の速さで開発が進み、日本でも2021年2月に薬事承認、接種が開始された新型コロナワクチン。その危険性について早くから警鐘を鳴らしてきたのが、新潟大学医学部元教授の岡田正彦先生です。

岡田先生は、動脈硬化症や予防内科学などの研究・診療に従事、LDLコレステロールの測定法を世界に先駆けて開発したことで知られます。医師であると同時に研究者であった岡田先生は、大学の研究室で、血管の病気である動脈硬化症がなぜ起こるのか、実験に没頭していました。

ヒトの血管細胞を試験管の中で培養し、さまざまな物質を加えて刺激を与え、その反応を調べることで、病気の原因やそのメカニズムを突き止めようとしたのです。その刺激に対する反応を調べるのに使われていたのが、新型コロナワクチンとしてにわかに注目を集めたmRNAでした。

mRNAは、ただの遺伝コードに過ぎませんが、細胞に働きかけ、そのコードによって作られるタンパク質が、健康を保ったり、逆に病気の原因になったりします。

「あくまでも実験的に作らせたmRNAですから、通常では人間の体内で増えることはないものです。しかし、これが何かの拍子に自分の体内に入ろうものならば、たちまち動脈硬化症になってしまう。そう思うと、mRNAを回収して入れてある試験管を持つ手が震えました」

そう語る岡田先生を震撼させたのが、mRNAを人体に注射し、免疫を作る新型コロナワクチン開発の成功という一報でした。

岡田先生のホームページ「新型コロナのエビデンス」
〈https://okada-masahiko.sakura.ne.jp/〉

実験に使われていたmRNA

ワクチンのmRNAの怖さ

日本で、mRNAワクチン接種がはじまろうとしていた2021年2月、岡田先生は動画投稿サイトYouTubeに、「コロナワクチンの仕組みとその問題点について」と題する動画を投稿・公開し、mRNAワクチンの危険性を訴えました。

「動画投稿などその時までやったこともありませんでした。ただ、ワクチン接種がはじまろうとしている頃で、本当にやむに止まれずといった気持ちでした。

mRNAワクチンは、従来のワクチンとは異なり、遺伝コードを持ったmRNAを人工的に合成し作られています。元来、不安定な物質であるmRNAは、脂の膜（脂質微粒子）に包むことで体内でも安定します。

こうして人の体内に注射されたmRNAが細胞の中に入り込んで、目的のタンパク質（トゲトゲタンパク）ができるのを待つという発想でした。

新型コロナウイルスがこのトゲトゲタンパクを持ち、この働きにより人の細胞に侵入するわけですが、mRNAワクチンは、まさにそのタンパクを体内で作らせることで抗体ができ、新型コロナウイルス自体の感染を防ぐとされました」

しかし、特に危険なのは、このトゲトゲタンパクであると岡田先生は言います。

「あらゆる細胞には表面に糖鎖という物質が生えていますが、その先端にあるシアル酸は免疫の機能と大きく関係するといわれています。ところが、新型コロナウイルスのトゲトゲタンパクはこのシアル酸を切り離してしまうのです。シアル酸が切り離された細胞は、免疫のシステムから自己と見なされず、外敵として攻撃されてしまうことで、その結果、自己免疫病と総称されるような症状や病気に発展していってしまいます。

通常のmRNAは数分から10時間程度で分解されますが、人工的に作られたワクチンのmRNAはすぐ分解されないようにできています。そのため、体内にとどまり、こうした異常な状態が長く続くのです」

動画でわかりやすく解説していたが……
いつの間にか削除されていた！

2021年2月19日に発信した動画「コロナワクチンの仕組みとその問題点について」は突然削除されたが、その後、アメリカの動画サイトに再投稿。

mRNAワクチンによる“トゲトゲタンパク”

mRNAを包む脂の膜に毒性がある。この膜はmRNAが血液中を流れる途中で壊れないようにするため、また、ヒトの細胞膜と融合して内側に入り込みやすくするためのもの。

100万回アクセス動画は削除

「トゲトゲタンパクが作り出された結果、人体にはさまざまなリスクが生じてきます」

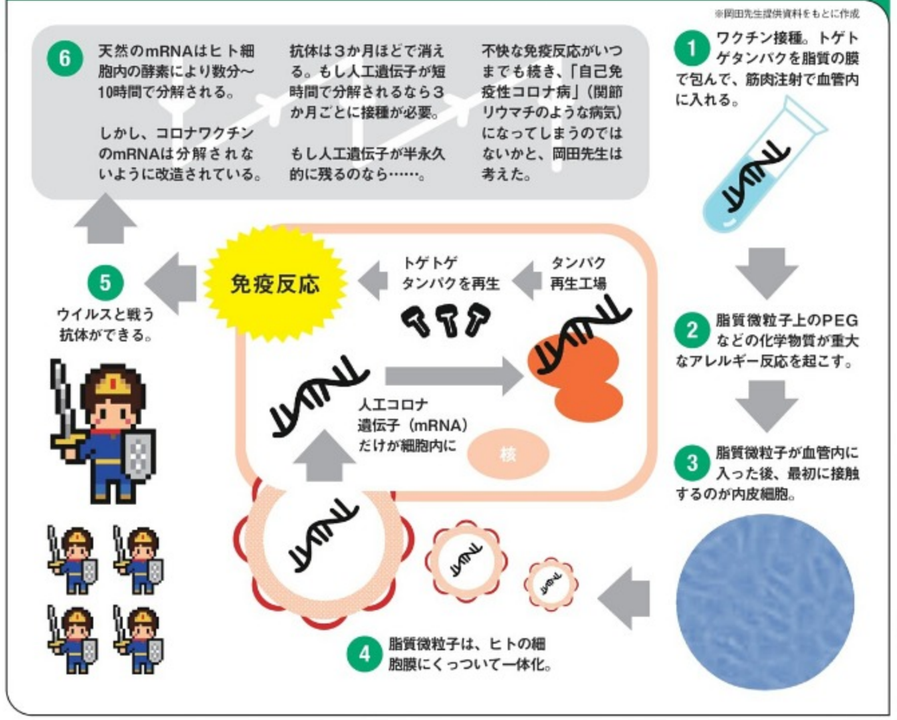
岡田先生が自身の著書でまとめたところによると（『本当に大丈夫か、新型ワクチン』花伝社）、まず血小板減少症による出血があげられます。特に多いのは、女性の「不正出血」などです。また、脳出血を引き起こし、命に関わる危険を招くこともあります。

ワクチン接種後に心筋炎、心外膜炎、糸球体腎炎、皮膚炎、帯状疱疹、眼球の炎症、記憶喪失、関節リウマチの悪化など、前述したようにいずれもが自己を認識する免疫システムに異常をきたすことによる症状や病気と判断されます。

岡田先生がYouTube上で、こうした新型コロナワクチンの危険性について解説したところ、わずか4か月で100万回を超えるアクセスがあるなど大きな反響を呼びました。

「自分のHPを通じて、多くの視聴者からメールをもらうなど、その反響の大きさに驚きました。ところが、公開から1年半ほど経った2022年7月に動画は突如、消されてしまったのです。科学は賛否両論を併記して検証するのが原則なのに、あまりにも一方的でした。わたしとしては、きちんとした学術研究の成果に基づき、科学的な根拠を示したうえで、丁寧に解説したつもりだったのですが……。YouTubeは、WHOや各国保健当局の公式見解とは異なるコロナワクチン関連の動画投稿やアカウントを、ポリシーに抵触することを理由に、誤った情報として削除した。わたしはそう推測しています」

mRNAワクチンが体の中で悪さをする?



コロナワクチンは効かない?
本当のデータからみると……

「有効率95%」のウソ

「副作用」の危険があると先生のいうmRNAを含む新型コロナワクチンは、果たして実際に効果があったのでしょうか。ある大手製薬会社のmRNAワクチンの有効率は95%と報告されていました。

「この報告を聞いて、多くの人は、100人のうち95人に対してワクチンは有効だったと理解してしまうのではないでしょうか。そこには数字のトリックがあったのです」

こう指摘する岡田先生は、2020年12月31日に発表された公式論文の疑惑について、以下指摘しています。

「同論文では、ワクチンを打った人とプラセボ（食塩水）を打った人を比較する治験データが報告されています。このような比較試験を、『ランダム化比較試験』といい、医薬品やワクチンの治験としては信頼性の高い試験方法とされています。

4万人ほどを対象にした調査で、実際に追えたのはワクチン群1万8198人、プラセボ群で1万8325人です。そのうち、ワクチン群では8人、プラセボ群では162人がPCR検査で陽性と診断されました。『有効率95%』という数字は、この8人と162人という数字から導き出されたものです。

しかし、その後、イギリスの医学雑誌の調査によって、同論文では公表されていないデータがあることがわかったのです。その製薬会社の治験では、熱があって感染しているのではないかという患者に対して、意図的にPCR検査をやっていなかったのではないかと指摘されました。その数はワクチン群で1594人、プラセボ群で1816人におよびます。この数字を足して計算すると、なんと有効率は19%にまで下がってしまったのです」

新型コロナワクチンは、接種したにもかかわらず感染した、という人が多く報告されていました。

しばしば、ウイルス自体が変異したためとも説明されていましたが、そもそも「有効率95%」という報告自体が、誤りだった可能性があるという驚きの事実が判明したのです。

ワクチンは効いていなかった?
治験データの穴

発表された大手製薬会社の公式論文データ

	総数	PCR陽性	有効率	PCR検査未実施（コロナ感染の疑い）
ワクチン群	18,198人	8人	95%	1,594人
プラセボ群	18,325人	162人		1,816人

実は……
有効率
19%
しかなかった

年齢や性別に偏りがないよう2群に分けて効果を比較した。通常は観察期間を揃えて集計が行われるが、この試験では接種後の観察期間が非常に短い人から、全期間を通して観察できた人までごちゃ混ぜにしていた。データ公開が必要。

この発表を見て、人々は、ワクチンによってコロナ感染は95%予防できると思い込んだが……。

実は、後日、発熱などコロナ感染の疑いのある人たちにPCR検査をしていなかったことが発覚。人数を調べて、再度有効率を計算すると、19%しかなかった!

ワクチン接種後の死亡者数

また、新型コロナワクチンの接種後に死亡した人の数は、その因果関係は認められていないものの、厚生労働省が報告数を公表しています。同データをもとにして岡田先生が報告された死亡者数と接種から死亡までの日数をグラフ化したものが、左下図になります（2021年2月17日～2022年4月17日まで）。

アナフィラキシーの場合、接種して数分から数時間以内に起こる反応を指します。アナフィラキシーで亡くなった人は非常に少ないことがわかります。

「接種当日はアナフィラキシーが原因と考えられますが、それ以降は別の理由が考えられます」と岡田先生は指摘します。

「接種後の5日以内はワクチンに入っている有毒成分による中毒症状によるものではないかと思われます。しかし、それ以降となると、トゲトゲタンパクによる副作用で亡くなったのではないかと推測されるのです」

また、先生は2021年の日本におけるワクチン接種者とワクチン接種後の死亡者数を比較しています（右下図）。青線は厚生労働省発表データに基づく接種後の死亡者数、赤線はワクチン接種者数を、圧縮してグラフ化したものです。

点線で囲んだ部分を見ると、4月から6月にかけて、ワクチン接種者数が増加するにつれて死亡者数が増えていることがわかります。

「もちろん、これらのグラフだけでは因果関係を証明したことにはなりませんが、少なくとも1年のうち、人が亡くなるのは圧倒的に冬が多くなるものです。反対に4月から6月にかけて、暖かくなってくる時期には、死亡者数は減少していくのが普通です。そうした傾向を考えると、季節変動が死亡者数を増やしているとはいえないでしょう。そこには明らかにワクチン接種との相関関係があるのではないかと思われます」

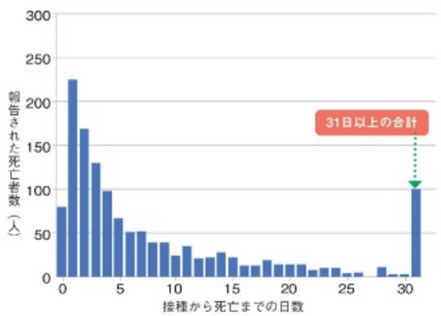
こうして亡くなった人の報告は、病院や医師によって行われますが、そこには「重大なバイアスが存在する可能性がある」とも指摘しています。

「たとえ医師が副作用によるものと疑いを抱いたとしても、因果関係を問われたら説明ができないと考え、報告をためらうこともあるのではないでしょうか。もしそうならば、厚生労働省にあげられた報告は、本当に氷山の一角に過ぎないのかもしれません」

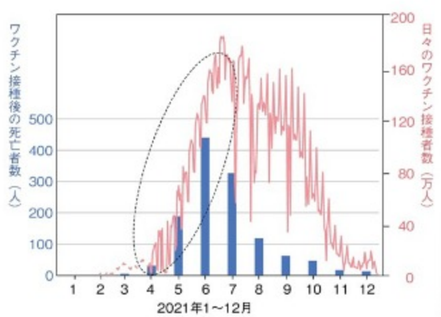
ワクチン接種後に急死した場合、実際に解剖しても原因がわからないことも多く、結果、関連がわからないまま報告もされないケースも多いといいます。

厚生労働省発表のデータは正しいのか

ワクチン接種と死亡者数



2021年1年間のワクチン接種と月別の死亡者数



「0日目」の死亡は、アナフィラキシーによるものと思われる。しかし、接種後の時間が経つにつれ、たとえ医師が副作用によるものとの疑いを抱いたとしても、「因果関係を問われたときに説明ができない」と考え、報告をためらったのではないか。そうだとすると、このグラフは実態をまったく表していないことになると、岡田先生は言います。

コロナワクチンがもたらす「自己免疫病」

【免疫性心臓病】

		ワクチン開始前	ワクチン接種後
心筋炎	発症者数	16.9人/月	27.3人/月
	年齢	—	26～48歳
	男女比	—	3：1
	接種後の日数	—	3～11日
心外膜炎	発症者数	49.1人/月	78.8人/月
	年齢	—	46～69歳
	男女比	—	2.7：1
	接種後の日数	—	6～41日

※全米40の病院を受診した患者のデータをまとめた論文
（Diaz GA, et al., Myocarditis and pericarditis after vaccination for COVID-19. JAMA, Aug 4, 2021）をもとに作成。

コロナワクチン接種で起こりうる自己免疫病

- 血小板減少症
- 腎障害
- 心臓病（心筋炎、心外膜炎）
- 皮膚病
- 感染症
- 眼疾患

コロナワクチン接種後の体調不良は「副作用」によるもの？

「副作用」は接種後5日から3か月

岡田先生の説明によれば、前述のように、ワクチン接種後に死亡した人は何が誘因となったかというと、ワクチン接種後のアナフィラキシー・ショック、毒物中毒、副作用の3段階があると考えられます。そのうちアナフィラキシー・ショックは、原因物質が体内に入ってから、数秒～数分以内に血圧低下や呼吸困難、発疹、嘔吐などの症状を認めた場合をいいます。

「当初から指摘されたのは、mRNAを包む脂質微粒子膜の成分のひとつ、ポリエチレングリコールです。化粧水などにも使われる成分で、ワクチンに使われたのは、新型コロナワクチンがはじめてでした。しかし、体内で痕跡が何も残らないため、証明することが難しい物質でもあります。

2つ目が毒物中毒ですが、これも脂質微粒子を構成する『プラスの電気を帯びた脂質』が、激しい毒性を発揮するため、吐血したり死亡したりする可能性もあります。死に至るとすれば2日以内だと考えられます。

3つ目が、トゲトゲタンパクが主な起因として考えられる副作用によるもので、自己免疫病として症状があらわれます。主に5日から3か月の間に亡くなった場合、副作用が原因だった可能性があります」

当初は1、2回の接種だけだと思われたワクチン接種はその後、3回目のブースター接種、4回目、5回目…と続いています。

「あくまでも動物実験によるデータですが、ワクチンを繰り返し接種した場合、5回目以降は接種直後から、抗体の産生が抑制されて低下することがわかっています。つまり、ワクチンを繰り返し打っていくと、しだいに免疫細胞にブレーキがかかってしまい、殺し屋細胞（キラーT細胞）などが活力を失ったり、過去の免疫を記憶している細胞が減少したりするわけです。わたしが診察した経験では、ワクチンを3～4回以上接種した人は、再感染率が高くなる傾向にあると感じています」

岡田先生は、繰り返しの接種でかえって逆効果を招くことを懸念しています。

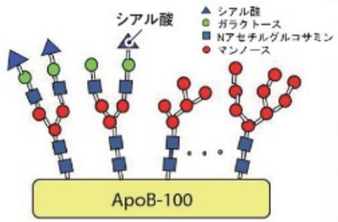
たび重なるワクチン接種が

免疫機能を破壊する?

※岡田先生提供資料をもとに作成

ヒトの細胞やタンパク質の表面にある「糖鎖」

「糖鎖」はうぶ毛のように生えている構造物で、先端に「シアル酸」という、免疫に関係する物質がある。下の図は悪玉コレステロールを運ぶ脂質微粒子（LDL）の糖鎖の形（参考）。



ワクチンが引き起こす自己免疫病

「コロナワクチン接種による代表的な副作用が自己免疫病で、その症状には、多種多様なものがあります。例えば、トゲトゲタンパクによって糖鎖のシアル酸を切断された血小板が、異物とみなされ、免疫細胞によって攻撃され引き起こされるのが、免疫性血小板減少症です。血小板が破壊された結果、小さな出血も止まらなくなってしまい、皮下出血や鼻血、歯茎の出血、不正性器出血、また死に直結する脳出血などを引き起こします」

また、心筋炎や心外膜炎など、組織の炎症を伴う免疫性心臓病もあります。先生は2021年8月にアメリカで発表された論文に注目しています。

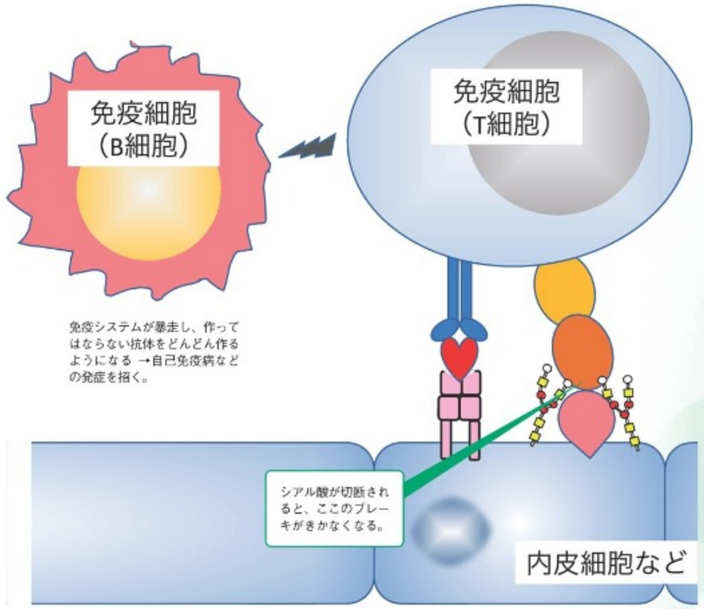
「全米で40の病院を対象にした調査で、ワクチン接種がはじまる前の2年間の心筋炎と心外膜炎発症者数月平均人数を算出し、接種後に発症した人の数をそれぞれ比べたのです（67ページ表）。ワクチン開始前では、心筋炎は月平均16・9人、心外膜炎は月平均49・1人だったのに対し、ワクチン接種後はそれぞれ27・3人、78・8人と、明らかに増えていたのです」

接種後に皮膚の激しい炎症やじんましんに似た変化が認められるなど自己免疫性皮膚病を発症するケースや、蜂窩織炎（ほうかしきえん）、急性腎盂腎炎（じんうじんえん）、肺炎、不明熱といった炎症を伴う疾患、強膜炎のような免疫性の眼疾患などが「副作用」として認められたと報告されています。

多くの副作用がワクチン接種から3か月以内に発症していますが、「今後、長い年月を経て生じる副作用も考えておかなければなりません」と先生は警鐘を鳴らしています。

ヒトの体で免疫が作られる仕組み

T細胞が受け取った情報は、抗体を作る細胞（B細胞）に伝えられるようになっている。しかし、コロナワクチンの「トゲトゲタンパク」は、シアル酸を切断する酵素と同じ形をしている。シアル酸が切断されると、抗体を作る仕組みにブレーキがきかなくなり、暴走がはじまる。その結果、自己免疫病などが起こる。



レプリコンワクチンを正しく理解しよう

どのような仕組みか

2024年10月からの新型コロナワクチン定期接種の中に、レプリコンワクチンと呼ばれる製品が含まれています。どのようなものでしょうか。

「レプリコンとは、ある種のウイルスが持っている『自分自身を複製するための遺伝子』のことです。これをmRNAに組み込んだワクチンがレプリコン型です。細胞の中でトゲトゲタンパクを再生するとともに、自分自身（mRNA）も複製するため、少量の注射で効果があると説明されています」

従来のmRNA型のワクチンでは、有効率が95％ほどと喧伝されていました。この数字自体が、そもそも誇張されたものだった、との説明でしたが。

「この新しいワクチンについても大規模な臨床試験がすでに行われています。発表された論文によると、有効率は56・6％で、重症例に限れば95・3％でした。しかし計算の方法は以前と同じであり、納得できるものではありません。

発熱などの副作用も従来のmRNA型のワクチンとほぼ同等でした。しかし調査期間が最長で3か月しかなく、もっと後になって何か重大な副作用が出ることはないのか気になるところですが、論文中にその言及はありませんでした。定期接種が人体実験の場とならないよう祈るばかりです」

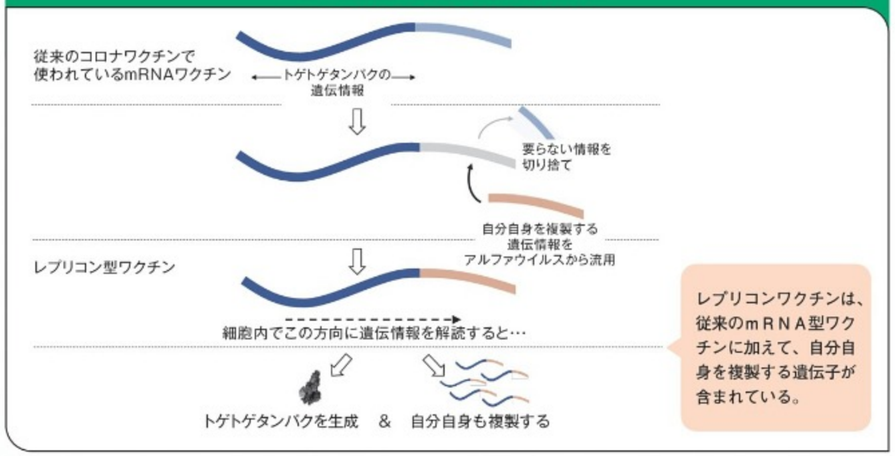
岡田先生のホームページには、従来のコロナワクチンに含まれるmRNAが、ヒトのDNAに組み込まれる可能性が高いとの記述があります。

「そのようなリスクは、レプリコン型でも同様に考えておく必要があります。加えて、レプリコン型ならではのリスクもわかってきました。

レプリコンワクチンのmRNAには自らを複製する遺伝子が含まれています。この遺伝子は、アルファという名のついたウイルスからとったものです。

オーストラリアの研究チームは、培養細胞にレプリコンワクチンを加え、そこにウイルスを感染させるという実験を行いました。その結果、ワクチンに含まれ

レプリコンワクチンの仕組み



るレプリコン部分が、ウイルスのほうに組み込まれてしまったというのです。レプリコンを受け取ったウイルスは、勝手にどんどん増殖していくことになります。

mRNAワクチンによって体内で生成された過剰なトゲトゲタンパクは、少なくとも4か月ほど体内に残り、自己免疫疾患などを生じさせ、あるいは、さまざまな症状を長く残してしまうことがあります。3年以上も寝たきりという人もいます。レプリコンワクチンでも同じ心配があります。

たとえ体内からスパイクタンパクが消えたとしても、免疫機能に障害が残っている可能性があります。スパイクタンパクの解毒で有効性が認められたのは、残念ながら、ナットウキナーゼという物質だけでした」

他人に移してしまう?

最近、「シェディング」という言葉が広まり、厚生労働大臣の記者会見や、新聞の社説などに登場するようになっています。

「ウイルスが細胞の中で分裂し仲間を増やしたのち、細胞の外へ、そして体の外へ飛び出していく現象は、昔から専門用語でシェディングと呼ばれていました。mRNA型のワクチンが登場して間もなく、この言葉が『ワクチンの成分が呼気や唾液とともに体の外に飛び出し、他人の体内に入ること』という意味にすり替わってしまいました。しかし、レプリコンワクチンでシェディングが起こることを示すデータはありません。コロナワクチンが登場して1年ほど経った2021年、アメリカの研究者が、mRNA型のワクチンで生じる副作用を詳しく解説した論文を発表しました。その中に、『ワクチンのシェディングはほぼありえないことだが、その成分が微粒子となって体外に飛び出す可能性は否定できない』と書いたのです。この一文がウワサの元になったのかもしれません。

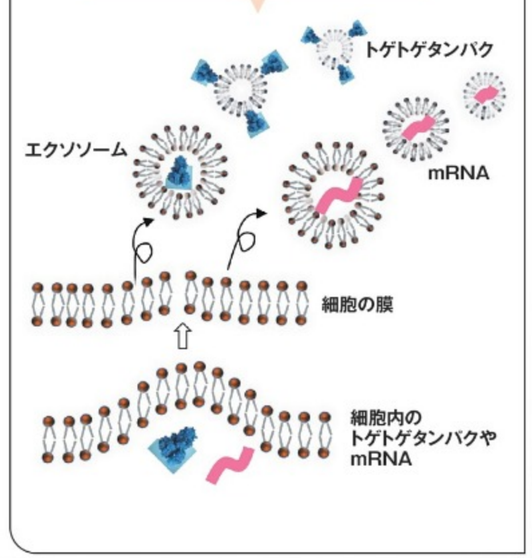
しかし、その論文をよく読むと、実験データに基づいたものではなく、単なる憶測で書かれたものでした」

ということは、シェディングの可能性は、少しあるということでしょうか?

「仮にあったとしても、鼻や肺に入れば咳や痰、あるいはくしゃみや鼻水として体外に排出されてしまいます。遺伝子成分を飲み込んだとしても、胃の中で消化されます。つまりレプリコンワクチンでも、シェディングによる健康被害は起こらない、というのが科学的考察の帰結なのです。

新しい科学技術が世に現れた時、専門家の間で意見が分かれ論争となるのは歴史が示してきたところです。コロナワクチンは、まさに今、その時期を迎えているのだと思います」

シェディングはあるのか?



コロナ禍より怖い ビッグ・ファーマの闇

巨大製薬企業が副作用を隠蔽!?

このように多くの危険性をはらんでいると考えられるコロナワクチンですが、なぜここまで世界各国で信用され、受け入れられてきたのでしょうか。そこにはしばしば「ビッグ・ファーマ」と揶揄するように呼ばれる、巨大な国際製薬企業の存在があげられると、岡田先生は言及しています。

「例えば、とある海外の大手製薬会社は、過去にナイジェリアの子どもたち100人を対象に、抗生物質の新薬の治験を行ったところ、脳障害や難聴になる子が認められ、中には死亡した子どもが出たと騒ぎになりました。

しかも、親の同意を得ることなく、勝手に新薬が投与されたというのです。実態に気づいた子どもの家族から告発を受け、アメリカで裁判に発展しています。同社はある抗てんかん剤を販売していますが、てんかん以外に、認可されていない効能を医師に吹聴し、処方させたとして告発されてもいます。

同薬はその後、服用した患者に自殺者が急増していることが判明し、副作用を隠蔽したということで、全米で多くの民事訴訟に発展しました。新薬だけでなく、ワクチンについても事態は同様です。

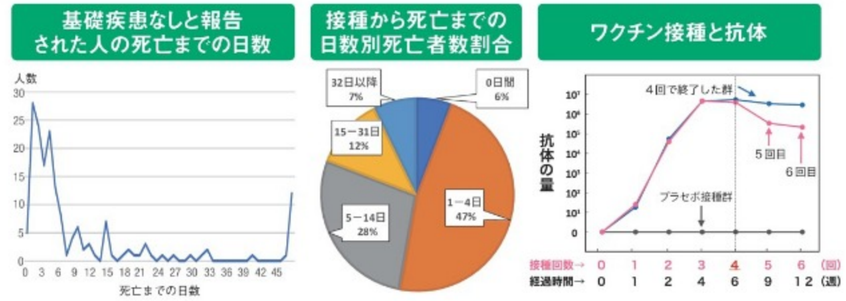
アメリカでは、以前からワクチンに関するトラブルがありました。小児麻痺を予防するワクチンを接種したら、逆に小児麻痺を発症してしまったというようなトラブルがたびたび起きました。しかし、学会も政府当局も基本的にはワクチンは効果のほうが大きいという理由から、多少の副作用はやむを得ないという立場をとっています」

このような例は探せばいくらでも出てきますが、その裏では何億ドルもの莫大なお金が動いていると、岡田先生は指摘します。

「日本政府は、新型コロナワクチンに関してもこうした『ビッグ・ファーマ』と契約を交わしているわけですが、その具体的な契約内容は公開されていません。際限なくワクチン接種を推奨する裏では、どんな密約があったのか、定かではないのです」

ワクチン接種と「副作用」・抗体 本当のところは……

※岡田先生提供資料（参考：右のグラフはGao F-X, et al., Extended SARS-CoV-2 RBD booster vaccination induces humoral and cellular immune tolerance in mice. iScience, Dec 22, 2022.。中央と左のグラフは第56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、令和3年度第2回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会資料（2021年4月23日））

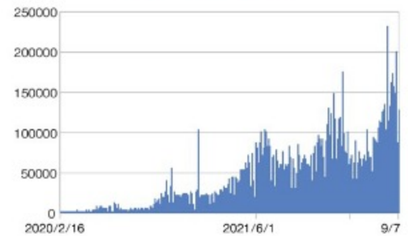


ワクチン接種後から死亡までの日数をグラフ化。左のグラフは基礎疾患なしの人たちだけで、真ん中は「アナフィラキシー、毒物中毒、自己免疫病」の3つの死因の人たちをまとめたもの。また、右のグラフは、ワクチン接種と抗体の量の変化を表したもの。5回目以降、接種直後から抗体の産生が抑制され、低下していることがわかる。

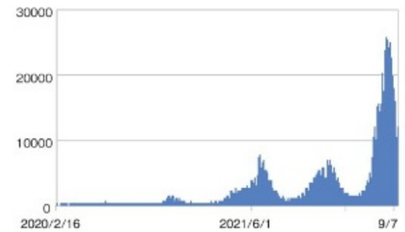
コロナ統計データの裏を読む

※岡田先生提供資料（厚生労働省発表資料をもとに作成）

PCR 検査実施件数



コロナ新規感染者数



２つのグラフはＰＣＲ検査の実施件数とコロナの新規感染者数を並べたもの。両者の増減がほぼ一緒のラインを描いていることがわかる。致死率を求める際は、新規感染者数が分母として必要だが、このグラフによると、新規感染者数は保健所の判断など人為的な要因で変わっていたことがわかる。そうだとすると、致死率の分母はもっと大きく、実際の致死率はもっと低い数であったかもしれない。

コロナ禍を乗り切るために薬やワクチンより大切なこと

企業の説明をうのみにする医師

また、なぜ医師たちは、こうした新しいワクチン、あるいは新しい薬の危険性に気づくことができなかったのでしょうか。

「わたしは主に研究を中心に行ってきましたが、実地の診療医は大変に忙しいのが一般的です。朝から夜まで診察業務にあたっていますから、英語の原著論文を読む時間がありません。医師が病気の診断技術や治療法、あるいは薬について新しい知識を学ぶ方法がいくつかあります。まず学会が主催する学術講演会に参加することです。また病院内では新薬に関する勉強会も絶えず行われています。

しかし学会では、製薬企業から謝礼を受け取った有名教授が講演し、院内では製薬企業の社員がやってきて説明するわけです。当然ながら自分の会社の薬を売りたいわけですから、副作用など不都合な情報は出てこない。その結果、企業側が出す情報をうのみにして、ワクチンや新薬を使ってしまうことになるのです」

新型コロナワクチンを巡っても、巨大製薬企業が関わり、莫大な資金が動いていた状況下に医師らが置かれたという構造的な問題があったといえそうです。

自然免疫を高めること

ワクチンに対する信頼性がゆらいでいる今、新型コロナウイルスの感染を予防したり、重症化を防いだりするには、どうしたらよいのでしょうか。

「どんな薬やワクチンにも必ず副作用があります。とくに新型コロナワクチンには重大な副作用が指摘されていることを、まず理解していただきたいと思います。

また、新型コロナに感染した後、長い期間にわたり体の不調を訴える人も少なくありません。その背景に運動不足や孤独感が関係しているのではないかともいわれています。そこで、軽い運動を日常の習慣にしたり、他人との交流を改めて工夫したりすることも大切でしょう。

また、『新型コロナウイルスは脂肪組織に侵入しやすく、そこで増殖し全身に広がっていく』と結論づける医学論文も発表されています。肥満や糖尿病などの既往症がある人が重症化しやすい理由もわかってきました」

「SNSなどの情報に踊らされて、医薬品やサプリを飲んではいけません」と岡田先生が指摘するように、まさにインターネットやSNSの情報は、玉石混交です。時には専門家でも見分けるのが難しい情報を、専門家でない一般の方が判断するのは、至難の業といえるでしょう。

また、不安を煽るメディアの情報に恐怖心を抱え、大きなストレスとなって、それがかえって免疫力を低下させ、症状を悪化させる原因にもなります。

不確かな報道に惑わされない

コロナ禍という未曽有の事態にあって、さまざまな情報が氾濫している今日、先生が指摘するように、エビデンスと称する学術データや行政や政府が公開する報告の中にも、不正やバイアスが存在するかもしれません。

「問題なのは、こうしたデータの不正にマスメディアが気がつかないまま、誤った情報が流されていることです」と先生は語ります。

特に新型コロナウイルスに関しては、発生してからすでに5年です。ワクチン接種にしても、いまだ長期の追跡調査が行われていません。今後、新たな副作用や問題が出てくる可能性も大いにあります。

岡田先生は報道をうのみにして振り回されないようにするためのポイント（上段の図参照）をあげてくれていますが、過度に心配してストレスを溜めることなく、体にもともと備わった自然免疫を高めることに、コロナ禍を生き抜くヒントがあるのかもしれません。

報道のデータをうのみにしない見極め９ポイント

調査の追跡期間が短い
例えば、薬の効果が時間経過とともに低下し、追跡調査を途中で打ち切っている可能性がある。

２群を公平に分類？
本来、臨床試験は大勢のボランティアをランダムに2群に分けて行われるべきである。

総死亡率が隠されている
ある特定の病気が予防できたとしても、副作用などで総死亡率が増える医療行為もある。

結果のよすぎるデータ
治験には、超肥満など「極端な人」のデータが含まれる。これらが意図的に取捨選択されていないか。

「使用前／使用後」のうたい文句
「〇〇を使ってみたら、たちまち症状が改善した」という言葉は、副作用の可能性を隠している。

以前と比べる表現
時代によって、検査方法や治療方法は大きく変わるため、以前の情報と比べても意味はない。

安易な比較
「〇〇してみた人」と「〇〇しなかった人」を比べてみたら、という比較の仕方は、科学的ではない。

「認可を申請」は未完成
「厚労省に認可を申請」＝「新薬が完成した」ではない。エビデンスが認められるかどうかが大切。

スポンサーを要確認
学術調査は、どこから資金が発生しているかチェックするべき。製薬企業がスポンサーなのではないか確認を。

お話をうかがったのは…

新潟大学医学部元教授、医学博士
岡田正彦先生

1972年、新潟大学医学部卒業。1990年に同大学教授となり、動脈硬化症、予防内科学などの研究と診療に従事。LDLコレステロールの測定法を世界に先駆けて開発した。