

令和2年9月議会

日野市議会議員 池田利恵

新型コロナウイルスは、「効果と安全性は不明で、重篤な副反応の発生を否定できない！」のが実態だ

令和2年9月4日（金）

質問 1

まず初めに、私の6月議会質問内容に関して、その後、何か齟齬の指摘があったかどうか、確認させてください。

また、以下3点に日野市は東京都国の考え方をどう把握しているのか伺います。

(資料0・論文掲示)

1. 最初のNature 同定論文の根拠が不十分ではないか？と云う指摘を私はさせて戴きましたが、その後、同定したと科学的に認められるような根拠となる実証的な論文等は出ましたでしょうか？

また、

2. PCR 開発者のキャリー・マリス博士がPCR 検査を感染症診断には使うなという主旨の発言をしていたことを、覆すような話は何かあったのでしょうか？

3. コッホの原則は現在も通用する理論なのでしょうか？

以上3点を伺います。

答弁 1

新型コロナウイルスの同定に関する論文やPCR 検査、コッホの原則について答弁いたします。

この3点につきまして国の見解について確認したところ、

■ 1点目のネイチャー同定論文につきましては、確認できていないとのことでした。

また、ウイルスについては大きな意味でウイルスの培養により分離がみられているため、ウイルスは存在していると考えているとの回答でした。

■ 2点目のPCR 検査につきましては、PCR の検査の遺伝子検査自体については確立されているとの認識だとの回答を得ました。ただし、検査キットの製品についての評価はさまざまかと思われるとのことでした。

また、COVID-19については無症状感染者がいるため、PCR 検査で確認するのが信頼度が高いと考えているとのことでした。

■ 3点目のコッホの原則につきましては、国立感染症研究所に確認いたしました。コッホの原則は定義されてから時間がたっており、『この原則にあてはまらないウイルスも存在する。』この原則を守らなくてはならないと厳密に規定されているわけではない、よってコッホの証明がないからという指摘があったとしても、COVID-19が嘘だという理屈にはならない。現在の病原体の存在証明は、臨床現場での事象や疫学的視点、細胞レベルでのもの、試験管での培養など多角的、総合的な判断をしているとの回答をいただいております。

まとめて答弁を戴きありがとうございます。

1 Nature 論文

「大きな意味でウイルスの培養により分離がみられている」との回答では不正確ですのでウイルスの培養により、分離ではなく単離されているのか、細部も詳細にお伺いしたかったです。

私が調べた限りではございますが、純粋に単離・培養したようなモノは未だ発表されていない。と考えるところです。ございましたら具体的にお願いいたします。

2 PCR 検査

今問題にしているのは病原体のウイルスに感染し発症している事を、PCR 検査により確定できるのか？病気の診断に使えるのか？と云う点ですので、そのあたりもう少しご説明頂きたかったです。私は HPV ワクチンの交渉に厚労省担当官とこの7年間接して参りましたが、たまたまその方々がちょうど執務を取っておられます。とても立派な方々だと感じます。もう少し今度は胸襟を割って詳しいお話しをして欲しいものです。よろしくお願いいたします。

マリス博士は1996年のJohn Lauritsenとの取材中、PCRの話をしていますが、[The tests can detect genetic sequences of viruses, but not viruses themselves.](#)

「テストではウイルスの遺伝子配列を検出できますが、ウイルス自体は検出できません。」と話しています。

<http://www.virusmyth.com/aids/hiv/jlprotease.htm>

3 コッホの原則

先に挙げた論文（6月議会で）と同時期に発表された、

（資料1・論文掲示）

A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin

「コウモリ由来の可能性のある新しいコロナウイルスに関連した肺炎の大発生」

<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>

文中に、

However, there are still many urgent questions that remain to be answered. The association between 2019-nCoV and the disease has not been verified by animal experiments to fulfil the Koch's postulates to establish a causative relationship between a microorganism and a disease.

（しかし、まだ多くの喫緊の課題が残されています。2019-nCoV（ニューコロナウイルス）と病気の関連性は、微生物と病気の因果関係を確立するためのコッホの定説を満たすための動物実験では検証されていません。）

との部分がございます。コッホの原則が如何に重要かを指摘し、本稿はその条件を満たしていないと、この論文は書いているのです。それを知らながら WHO は、『僅か10日で決めたゲノム配列を』COVID-19の原因ウイルス SARS-CoV-2 だと。大変だ！新型コロナだ！と、2009年の新型インフルエンザのパンデミック騒動と同様に、走り出している訳です。

また、前回6月議会でご紹介した、

（資料2・論文掲示）

A new coronavirus associated with human respiratory disease in China

「中国のヒト呼吸器疾患に関連する新しいコロナウイルス」

<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2008-3?fbclid=IwAR1VfqWqfRxS1Fi7Mh8yK4X03bcT8VUnnaymxMGIXYdwzWLPv4XhCIuYmFY>

Although the isolation of the virus from only a single patient is not sufficient to conclude that it caused these respiratory symptoms,

の文中にも（たった一人の患者からウイルスを分離しただけでは、これらの呼吸器症状を引き起こしたと**結論づけるには十分ではありません。**）と、書かれております。

良く調べますと海外の研究所からコッホの原則を満たしたとする報告はあり、科学者がコッホの原則の証明を重要視している事がここからも良く分かります。その論文を調べますと、

（資料3・論文掲示）

<https://www.immunology.ox.ac.uk/covid-19/literature-digest-old/the-pathogenicity-of-sars-cov-2-in-hace2-transgenic-mice>

The Pathogenicity of SARS-CoV-2 in hACE2 Transgenic Mice

hACE2 トランスジェニックマウスにおける SARS-CoV-2 の病原性

研究のハイライトに

3. This study shows that SARS-CoV-2 meets the requirements of Koch's postulate to formally identify it as the causative pathogen of COVID-19.

（この研究は、SARS-CoV-2 が**コッホの原則の要件を満たしており**、正式に COVID-19 の原因病原体であると特定される）と報告しています。

しかしながら、この実験で使用した単離ウイルスは、ウイルスを分離し培養し純化した過程が不明瞭であり、また感染したマウスでウイルスが増殖しているのか、そのウイルスのゲノム配列が最初に使用したウイルスと同じものなのかの実験は行っていない様子でございます。

ですが、海外の研究者達が現在でもコッホの原則を重要な指針だと認識している事には変わりはありません。つまり、新型コロナウイルスに関してコッホの原則を放棄して良しとする科学的コンセンサスは全く得られていないのが事実だと云う事です。

重要な事なので重ねて発言致しますが、

私は、国立感染症研究所の答弁は科学者として真に適切なものであろうかと、疑問に思います。コッホの原則は今も尚、感染症の病原体を特定するための大きな指針であり、現在においても大学は勿論、大学院においても学生に重要性を説いている理論であります。院生などの残した修士論文などにも、理論に基づき研究に邁進しておられる様子も垣間見られます。多くの科学者は、学術論文検索用サーチエンジンの1つである Google Scholar の入口に、ベルナールの言葉で、ニュートンも用いた「巨人の肩の上に立つ」という言葉があることを

知っています。つまり、先人の積み重ねた発見に基づいて真理の探究をし続けていくことが基本だと云う事です。

国立感染症研究所はこの言葉を今一度胸に刻まれて、一から新型コロナ騒動について是非に見直して頂きたいと心よりお願いしたい次第です。大変不遜ない方と非難の謗りを受けるやとも思われますが、この非常事態の下、私も含めてプロフェッショナルは疑義がある事に対して謙虚に、しかし迷うことなく、市民国民の為に研究意見具申していかなければならない、心構えと実行力が試されるのだと思います。それが存在する事の自身への証だと思われます。この想いは答弁を有難くも戴いた感染研の皆様へ向けていると云うよりも、私自身に向けている言葉でもあります。

先日、日本共産党日野市議団発行のチラシが我が家に投函されていました。

「日野でも PCR 拡充を」との見出しでしたが、PCR 検査は、ウイルスの 29900 塩基という長いゲノムの、ほんの一部、200 塩基程度を確かめているにすぎず、この断片が、感染力のあるウイルスなのか、すでに免疫系により感染力をなくされている、単なるウイルスの死骸なのかは判定できていません。プライマーは 20 塩基程度と短く、このプライマーは 90%程度同じであれば結合することが可能であり、似ている配列は新型コロナウイルス以外にもたくさん存在します。実際、タンザニアでは、パイパイや自動車のオイルでも陽性となっていると報道されています。

(資料4・コロナ揭示)

PCR 検査陽性者と、感染者、ましてや発症者は同一ではありません。遺伝子の断片と同じような配列が見つかったとしても、そのことがどれくらい病気に関係・関与するののかは全く検証されていません。

ウイルスの数は数十万個、数億個無いと感染発症させられないとも伺います。PCR 検査はあまりに感度が良いので数個の極少ないウイルスでも検出するという特徴があります。

スワブ部分に新型コロナウイルスがあっただけでは、それをもって重症化を起こしたり死亡させたりする犯人であるとはいえません。それは例えば、殺人事件の現場にいる人が必ずしも犯人だとはいえないのと同じです。たまたま居合わせただけ、という可能性もあるのです。それらを証明するような実験研究が無いのです。

PCR 検査の陽性者の多くは無症状ですが、この人たちは PCR に反応する病原性のないウイルスを保持しているだけで、病原性ウイルスに感染はしていない可能性が高いと、富士レビオの抗原検査キットの承認審査資料より推測できます。

通常は病原性ウイルスに感染するとウイルス数が急速にふえるために、ウイルス数が 9 割以上も 10 個以下の状態は、単に病原性のないウイルスを保持している状態に過ぎないと考えられます。PCR 検査は、単に遺伝子の断片を検査するものであり、病原性ウイルスに感染しているかどうかを調べる検査ではないということに注目する必要があります。

資料をみますと、日本の PCR 陽性者の鼻咽頭スワブから検出されたウイルス数は 10 個以下が、少なく見積もっても 94%であることがわかります。

新型コロナウイルス感染症診断薬の承認について（富士レビオ株式会社申請品目）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11124500/000642329.pdf>

感染とは、ある程度ウイルス数が増殖していることを指しますので、ウイルス数が 9 割以上も 10 個以下では、感染したといえるのか、すら疑わしいということになるかと思えます。

ダイヤモンド・プリンセス号乗船で話題になった、岩田健太郎医師はかつて、「炭疽菌が 1 個や 2 個、いや 100 個、人体に付着したからといって、致命的な感染症を起こすわけではありません。我々の眼から見ると、暴露を受けた者の数の報道はパニックを煽るだけであまり意味のない数字だといえます。」と発言していました。

9 月 18 日 PRANJ/JMM 同時多発テロ緊急レポート発行「5」参照

<https://web.archive.org/web/20040209025520/http://pranj.org/default1.htm>

(資料 5 国籍不明・東京都のグラフ)

PCR 検査をいつでもどこでも何度でもと税金の無駄遣いと思えないようなことを叫ぶ方々がいらっしゃいますが、7 月 17 日付の CDC（米国疾病予防管理センター）のサイトには、無症状接触者のテストを基本的には推奨しないことが発表されています。世田谷モデルは、こうしたことを踏まえた上で、1 日の検

査数を最終的には2000～3000件にするといっているのでしょうか。世田谷区民は何も物申さないのでしょうか？

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html?fbclid=IwAR0W1SWUW6yWIBGNekY0l0aQ0mHWD_Bpq4S2fqGPuWkVAOBFqhpJcjVarvM

PCR検査の推移を調べますと7月10日前後に、伸びが始まり、元気な人もPCR検査を受けられるようになり、新宿区は早くから陽性判定で10万円を出し、一気に検査人数を増やしました。

<https://www.nikkei.com/article/DGXMZ061388680Q0A710C2L83000/>

池袋も7月9日に区内全ホストクラブを対象に検査を開始し、キャバクラでも一斉に実施とのことでした。陽性者が出て集団感染と認められると休業協力金を50万円出すという誘導施策があるのですが、都会の店舗は家賃が高く、これだけの金額では倒産しやすいのが現実です。

<https://www.tokyo-np.co.jp/article/39735>

共産党は、科学的社会主義を標榜し、万国の労働者に団結を呼びかけていらっしゃる党だと認識しておりますが、PCR検査への対応は、それを損なうものと思われます。党執行部の決定に従わざるを得ないお立場かも知れませんが、是非社会的立場の弱い人たちの為にも考え直して欲しいのです。昨日中野議員とお話したら大橋先生の学びのラウンジをご覧になっておられるとの事。是非志位さんとの対談をセット願います。

さて、わずかたった一人の武漢の男性を12月26日に診察入院させ、クリスマスの翌日から年が明けて1月5日に病原体の遺伝子情報をNatureに報告する事実をもってWHOはCOVID-19と名付け国際ウイルス分類委員会(ICTV)はSARS-CoV-2と名付けた事件から始まっている説明は既に6月議会で行いました。どう現在の科学を結集しても不可能と思われる日数で病原体の証明をしたと言い張り、世界中に向けて発表・発信し、今日の混乱を招いているウイルスに対して、初期当初よりワクチンの一刻も早い導入を！と叫ぶ数々の声を耳にして、「安易な事ここに極めり」と私は思っていた訳ですが、次に始まろうとするコロナのワクチンに関する質問です。

質問 2

新型コロナウイルスワクチンの安全性と有効性・副反応についてお伺いします。担当大臣や専門家委員会での発言などご紹介ください。

答弁 2

■令和2年8月21日に開催された「新型コロナウイルス感染症対策分科会」の資料によりますと、厚生労働省は、米国ファイザー社および英国アストラゼネカ社とワクチン供給に係る基本合意をしております。

このほか、ノババックス社（米国）と武田薬品工業が提携して日本国内でワクチン生産を予定しています。

■ワクチンの安全性について、ワクチンの接種を行うに当たっては、リスクとベネフィットの双方を考慮する必要がある。現在のところ、開発されるワクチンの安全性及び有効性については不明な点が多いが、継続的な情報収集を進める必要がある。としています。

■また、新規性の高いワクチンである場合、市販後に多数の人々への摂取が開始された後になって初めて明らかになる安全性の課題も想定されるため、現実社会での有効性を検討する疫学調査とともに市販後調査を行いながら、注意して接種を進める必要がある。そして、副反応などの発生については、特に情報収集とともに、適切な情報発信を行う必要がある。としています。

まず、前提として、最近起こっている不可思議な事案の御紹介をします。新型コロナの死亡者が少ないと困る方がどこかに居るのでしょうか。

国内で記事として出てきただけでも、埼玉や鹿児島、岡山中で癌や心不全など別の死因で死亡したと医師が判断しているものを新型コロナ感染での死亡としています。

(資料6・鹿児島写真)

鹿児島⇄市で90代の新型コロナに感染した人が死亡した基礎疾患があり死因はウイルスの感染とは関係ないが厚生労働省の基準に従い新型コロナウイルスの死亡者として国に報告した。

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200728/k10012537731000.html>

(資料7・埼玉写真)

埼玉⇄厚労省は18日、都道府県や保健所設置市などに対し、新型コロナウイルス感染症患者の死亡時の連絡について事務連絡。新型コロナウイルス陽性者が入院中や療養中に死亡した場合、死因を問わず死亡者数として公表し、国に報告するよう求めている。

<https://www.saitama-np.co.jp/news/2020/06/20/03.html>

(資料8・岡山写真)

岡山⇄新型コロナ】男性の感染者が死亡、岡山市発表 県内初、「死因は別の病気」

<https://news.yahoo.co.jp/articles/5c584bb64e579cdc71c67d15262734cb43fefe7b?fbclid=IwAR2MRg-fuciUKjzUzbS3-Qrder35FspSJv5zucNITJGDSWtsG87PKKgMZo>

調べると、PCR検査で感染陽性と出たら死因を問わず新型コロナでの死亡とカウントするように厚労省から、6月18日に全都道府県市区町村に事務連絡として通知されております。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000641629.pdf>

日本だけかと思いきや、

(資料9・Dr. Annie Bukacek 医師写真)

アメリカでも、米モンタナ州の内科医アニー・ブカチェク医師が、米国疾病予防管理センター（CDC）は医師らに、死亡診断書に記載する死因として、新型コロナウイルス感染症による死亡を誇張するよう指示があったと暴露しています。医師のプライドですよ。医師は8月21日に日本人向けのサイトでこのように証言しました。メディケア（65歳以上の人が入れる政府援助の保険）からもし新型コロナと診断した段階で\$13,000（約150万円）が、人工呼吸器を患者につけた段階で\$39,000（430万円）が支払われる。さらに2020年の米国コロナ緊急対策費（現時点で約320兆円）からコロナに要した費用に20%上乗せして医療機関に支払われる。

<https://newstalk955.com/kalispell-doc-covid-death-certificates-manipulated/>

(資料 10・Senator Scott Jensen 医師写真)

また同様に、ミネソタの医師で上院議員のスコット・ジェンセン氏も、アメリカ医師会が新型コロナウイルスによる死亡者数を過剰にカウントするように医師に奨励していると全く同じ事を言っています。

https://www.globalresearch.ca/hospitals-getting-paid-more-label-cause-death-coronavirus/5709720/amp?fbclid=IwAR3hE1tUL_8WXOEsEynCx9j7fHEpSYnLo ySFTahb54Od6a76by8UwjHK7p8

しかしついに！先日、CDC は 2020 年 8 月 26 日更新したデータで 2020 年 2 月 1 日から 2020 年 8 月 22 日までの週 における、約半年間の COVID-19 死亡者数統計を更新し、死亡者数 153,504 人中、実際に COVID-19 で死亡したのは 6% にすぎなかったことを認めました。その数 9,210 人です。

https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm

アメリカ合衆国の人口は約 3 億人、そのうちの 9,210 人ということは、日本の人口を約 1 億人とすると、日本での推定死亡数は約 3,000 人になりそうですが、日本のインフルエンザでの死者数が年間約 3,000 人であること、インフルエンザの流行がおおよそ 12 月から 5 月の半年であることを考えると、非常に趣深い数字です。

<https://zookama.com/comparison-covid19-influenza/>

果たして、このような状況下において、特別なワクチンを緊急に必要なのか疑問に思いますが、次に新型コロナウイルスワクチンについて少しみて参りたいと思います。

2020 年 4 月 14 日に、ワールドビジネスサテライトのコロナに思うというリレーメッセージの中で、ノーベル賞受賞者の本庶佑氏は「RNA ウイルスであるコロナは遺伝子が次々に変化し、ワクチンのいいものができません、インフルエンザも同じです」と発言しています。

(資料 11・本庶写真)

<https://youtu.be/jmlF1tLOnMM>

専門家ならずとも RNA ウイルスは変異が激しく、捉えたかと思ったら次々遺伝子を変異していくのでそれをターゲットにワクチンを作ることは至難の業と理

解している訳です。季節性インフルエンザワクチンの株も流行前に発注するので、当たり外れがあると聞きます。

8月22日付読売新聞にも

(資料 12・読売新聞)

<https://www.yomiuri.co.jp/medical/20200822-OYT1T50045/>

「過度な期待は禁物」と題して肺や気道に感染するウイルスのワクチンで感染そのものを予防する効果を持つものはこれまでない」と分科会で委員が発言しています。また、「専門家の間に根強いのは副作用への懸念だ。開発中のワクチンの多くは、ウイルスの一部の遺伝子を使った新しいタイプで、これまで一般の医療現場で使われた例は無い。限られた人数に接種する臨床試験ではわからなかった重い副作用が販売後に明らかになるケースも予想される。」「ワクチンは健康な人が接種するもので、病気の人を治す薬以上に高い安全性が求められる。」と書かれていました。

そのような状態の中「特例承認」をするという話が出てきました。製品に何があっても製薬会社は責任を問われない仕組みで、副反応があっても国民の税金で補てんします、と云う製薬会社にとっては「作るだけ・売るだけ・儲けるだけ」の3拍子が揃った夢の仕組み「特例承認」を導入する訳です。

現在最も日本で多数の受注をしているアストラゼネカは国内の支店・営業所（以下、営業拠点）を2021年4月を目途に全て閉鎖するというのです。

(資料 13.14・アストラゼネカ)

<https://www.mixonline.jp/tabid55.html?artid=69714>

本日は時間の関係上詳しくは出来ませんが、2009年に欧州を中心に新型インフルエンザの偽パンデミックと大騒ぎされた事件は今回と非常に似ていると感じています。あの時も、その後すぐに起こったHPVワクチン導入時も大きな報道が席卷して誰しもが同じ方向を向いておりました。

危機管理を考える時、一元的な情報に踊らされず、多方面からの情報を冷静に分析する事も至極大切な政治の姿勢だと思われれます。

海外の情報を調べますと、

そもそも昨年8月7日にPCR検査を発明したキャリー・マリスが自宅で急死した後、9月18日には武漢で新型コロナが発生した時の演習、ミリタリーワールドゲームズを行っています。

(資料15・武漢写真)

https://www.epochtimes.jp/p/2020/02/51879.html?fbclid=IwAR2ZT6uSDmy0CtyS-0v1jNYPjaliC4hZZczick_spxUATE_5Eh195wmD0Ls

その1ヶ月後、新型コロナ騒動発生6週間前の10月18日にはビル&メリンダゲイツ財団、ジョン・ホプキンス大学ヘルスセキュリティセンター、世界経済フォーラムが主催し、ニューヨークでイベント201という、世界中に新型コロナウイルスが拡散されたことを前提とするシュミレーションが行われております。

(資料16・イベント201)

https://www.epochtimes.jp/p/2020/02/51879.html?fbclid=IwAR2ZT6uSDmy0CtyS-0v1jNYPjaliC4hZZczick_spxUATE_5Eh195wmD0Ls

https://tocana.jp/2020/04/post_153996_entry.html

日本の大手メディアでは全くそのような報道はございませんでした。

もっと以前から予定されたパンデミック-海外ではこれを「プランデミック」と呼んでいるようですが、その計画を2020年に実行すると語られています。

それが掲載されているのがこの記事です。

(A World At Risk) ⇒印刷忘れ!

<https://everydayconcerned.net/2020/07/14/confirmed-covid-19-plantemic-a-known-live-training-and-simulation-exercise-under-who-treasonously-agreed-to-by-194-countries/?fbclid=IwAR2NhDfMGIRVJHiEOkh5emoUK4EKQu3odaq-ZYikNtBLig5iAQJkckQArI0>

この中には、Global Prepared Monitoring Boardが作成した、要求文書報告書「A World At Risk」と2005年にWHOで194か国首脳によって採択された2005年の国際保健規則の一項目が、2020年に世界的な感染症パンデミックを实践することの根拠文書としてあり、2020年9月までの進捗指標の1つとして、国際連合(WHOを含む)は、致死性呼吸器病原体の意図的放出を対象としたものを含

め、少なくとも2回の、システム全体を対象とした訓練とシミュレーション演習を実施することが書かれています。

こうしたことを、海外の方々がどのような疑惑として考えているかについて、いま大きな動きも起こっております。

まず米国では、ジョン・F・ケネディーの甥でもある弁護士のロバート・F・ケネディ・ジュニアが中心となり、ホワイトハウスに請願を出しました。

(資料 17・R・F・ケネディ)

<https://petitions.whitehouse.gov/petition/we-call-investigations-bill-melinda-gates-foundation-medical-malpractice-crimes-against-humanity>

私たちは、医療過誤と人道に対する犯罪のための「ビル&メリнда・ゲイツ財団」の調査を求める

「COVID-19 パンデミック」を取り巻く出来事を見ていくと、様々な疑問が未だに解けないままです。2019年10月18日、中国の武漢でグラウンドゼロが宣言されるわずか数週間前に、2つの大きなイベントが行われました。一つは「イベント201」であり、もう一つは武漢以外で開催された「ミリタリーワールドゲーム」です。それ以来、ワクチンと生体追跡のための世界的な推進が開始されました。

この先頭に立っているのは、ビル・ゲイツであり、彼は、ワクチン接種によって、「人口増加を10-15%減らす」ことに関心を持っていることを公に表明しています。ゲイツ、ユニセフ、WHOは、破傷風ワクチンに隠されたHCG抗原を使用することによって、ケニアの子供たちを意図的に不妊化させたことで、すでに信憑性のある告発を受けています。

徹底的な公開調査が完了するまで、議会とその他のすべての行政機関は、義務を果たしません。

次にイタリアでは、Sara Cunial 国会議員が、同様に国会で訴えました。

<http://blog.livedoor.jp/wisdomkeeper/archives/52052759.html>

(資料 18・ベルリンデモ)

最後にドイツのベルリンでは、8月29日に立ち上がり、同時にパリやロンドンでもデモが起きました。

<https://newspunch.com/biggest-crowd-in-german-history-rises-up-against-bill-gates-and-big-pharma-in-berlin/>

<https://www.express.co.uk/news/uk/1328973/london-news-lockdown-protest-traffic-square-coronavirus-protest-covid19>

質問 3

定期接種、任意接種、強制接種は可能か.....

答弁 3

■ 8月21日国の「新型コロナウイルス感染症対策分科会」によりますと、現行制度における予防接種の枠組みは、新型コロナウイルスへの対処として、現行制度では、予防接種法に基づく「臨時接種」や特措法に基づく「特定接種」などの方法が考えられるが、その目的や意義は異なるなど、接種目的は、感染症の特徴等を踏まえ検討していくことが必要としています。

■ なお、臨時接種（予防接種法第2条、第6条）は、感染症のまん延予防上緊急の必要があるときに、その対象者及びその期日又は期間を指定して行うものです。特定接種（新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条）は、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときに、これらに寄与する業務に従事する者に対して行うものです。以上の法的な枠組みの他、2009年の新型インフルエンザウイルス感染症の際には、「予算事業」（死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することを目的）として実施されました。

■ 新型コロナウイルスワクチンの接種につきましては、現在のところ、その枠組み（接種類型）が決まっておりません。

米国フィラデルフィア小児病院の感染科科長だったポール・オフィット教授は、有効で安全なロタワクチンの開発に25年の年月を費やしています。オフィット教授は、同じコロナウイルスである2003年のSARSのワクチン開発時に、ワクチン接種群のすべての動物が、その後SARSウイルスに暴露した時に接種していない群より重症化したという実験結果から、新型コロナワクチンの開発には慎重であるべきだと主張しています。動物実験や治験を省略することなく、特にフェーズ3では十分な人数の治験参加者を確保し、その副反応を長期的に観察することの重要性を強調しています。現在開発中のワクチンではフェーズ3が始まったものもありますが、実社会ではマスク着用やソーシャルディスタンスを行っているため、実際に新型コロナに罹患することは極稀であり有効性が正しく評価されるかという問題も提起されています。特に、医師や看護師・公務員、高齢者などに積極的に勧めるということです。注意が必要です。

質問4

市中の商店などの状況・声をどのように伺っているか？

答弁4 商店の声

■私からはコロナ禍における市内事業者の様子や声について、答弁させて頂きます。

■市内事業者の声については、市役所に融資あっせんや家賃支援など申請・相談で来庁された際や、商店会などの現場に赴き、聞き取りも行っております。

■議員ご指摘の特に影響が大きい飲食店については、5月25日の緊急事態宣言解除後も、緩やかな回復の兆しが見られたものの依然として厳しい状況にあるというお声を頂いております。

■この状況の中、飲食店経営者は少しでも経営改善を図ろうと、市が創設した「魅力ある個店創り支援事業、経営環境激変対応支援型」を活用し、店舗の改装や感染防止対策、テイクアウトやデリバリー、業態変更などの取り組みを進めております。

■制度の創設以来、8月末までに、飲食業を中心に、70件、合計約3,000万円を交付して、お店を安心して利用してもらえるよう、支援を行っております。

■今議会でも当該事業の増額補正をお願いしており、引き続き支援強化をまいります。

■8月17日に内閣府が発表した4月から6月のGDP(国内総生産)の速報値は、物価変動の影響を除いた実質で前期比7.8%減、年率換算で27.8%減となり、減少幅は1980年以降の比較可能な範囲で最大だったリーマンショックの影響を受けた2009年1月から3月期の前期比年率換算17.8%減を超えるものとなっております。

甚大な被害で声も出ないという状況ですね。

最後に市長に伺います。

市長(だいたいの骨子)

COVID19感染症対策において懸念される事例として、新型コロナウイルス遺伝子の確定手順、PCR検査の有効性、コッホの原則、死亡者数の水増し、そして意図的なウィルスのリリースなどをご指摘いただきましたが、これらの分野の専門家ではございませんので、わたくしの見解を述べることは控えさせていただきます。しかし、個人的に、ワクチンに関しては、あまりにも流れが性急であるとみております。ロシアにおいて、動物実験や、臨床試験などの踏むべきステップを省略し、ワクチン開発をすすめたと記憶しておりますが、RNAワクチン開発はご説明いただきましたように大変困難であると理解しております。「疾病と人間」というコラムが毎日新聞で掲載されております。精神科医としても有名でおられる斎藤環氏が当コラムへ投稿された記事の中で、新型コロナウイルスを「コロナ・ピューリタリズム」と定義されておりますが、世界的な動向として「正義の暴走」が顕著であり、自粛警察など道徳を基盤とする行動が多くみられる傾向をさしておられます。数多くある感染症の中でコロナに関するリスクだけに焦点が置かれることはいかなるものかと感ずるしだいです。より多角的な視点からこれらの問題につきましても、考察、調査をしてゆきたいそう考えます。

先程奥住議員への市長答弁も素晴らしかったですが（）
私たちはかつて第一次大戦、日本では大東亜戦争と当時は呼んでおりましたが、その歴史を通して学んだことは一元的なもの見方だけでは危機管理は出来ない、と云う事ではなかったでしょうか。何か誘導している者があるのではないか？目の前の情報は本当に確かなのか？多くの人が一気に一方向に行く時こそその事象から少し離れ、客観的に、冷静になること、その危機管理最も大切な時かなと存じます。勿論私の見方が全て正しいと断定している訳ではありませんが、危機管理を働かせる時だと考えます。ご清聴ありがとうございました。