

# 令和2年第3回市議会定例会 一般質問

令和2年9月4日

池田としえ

## 1. 新型コロナワクチンは「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

### 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。

1. 最初のNature 同定論文の根拠が不十分ではないか？という指摘を私はさせていただきましたが、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？
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検査で確認する方法が信頼度は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行け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。

まず、1 問目のネイチャー論文のことにに関して。

大きな意味でのウイルスの培養により分離が見られているというような回答であったと思いますが、それでは不正確でございますので、ウイルスの培養により分離ではなく、純粋に単離されているのか、細部も詳細にお伺いできればよかったですかなと思います。私が調べた限りでは、純粋に単離、培養したものというのは、いまだ発表されていないと考えるところでございます。できたら、また具体的にお話いただけたらなと思います。

そして、PCR の検査に関して。

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ことを、PCR 検査によって確定、確立できているのか？病気の診断に使えるのか？という点でございますので、その辺りももう少しご説明いただきましたかったところであります。

COVID-19 ということで、私、子宮頸がんのワクチンの副反応の被害者の方々を支援する会で事務局をやっているんですけども、その中で厚労省の担当官といろいろ折衝することがあるんですが、ちょうどその方々が COVID の担当をずっと長くやっておられた方々で、非常にご立派なんです。見識も持たれている方々でございますので、もう少し胸襟を割ったお話をさせていただけるとありがたいなと思いますので、また今後ともよろしく願いいたします。

マリス博士は 1996 年、ジョン・ローリッセントとの取材中、PCR の話をしています。

「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。**」と話しております。

「HAS PROVINCETOWN BECOME PROTEASE TOWN?」

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

3 番目のコッホの原則に関して。

先に挙げた論文と同時に発表された、「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」という論文があります。

「コウモリ由来と思われる新たなコロナウイルスによる肺炎の発生」

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

ほぼ同時期に出たものでございますけれども、その文中に「Howevertherestillmany」と書かれているんですけども、翻訳すると、その中で、この研究をなさった方がこのように述べています。

「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。」**

要するに、未証明だということを自らが認めて、この論文に記しているわけでございます。これはコッホの原則がいかに重要かを指摘し、本稿はその条件を満たしていないこと、この論文はそれを書いているわけです。

ある意味、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。実はこれ 2009 年の新型インフルエンザのパンデミックのときを思わせるような走り方をしていると私は思っております。

また、前回 6 月議会でご紹介した「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」。そもそこの文中にも、「たった 1 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、研究論文を書いた方自身がそのように記されているわけです。

「中国で人の呼吸器疾患に関連する新たなコロナウイルス」

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

その後、よく調べますと、海外の研究所からコッホの原則を満たしているとする報告がありました。科学者がコッホの原則の証明を、非常に重要視しているということがここからも分かります。

「トランスジェニックマウスにおける SARS-CoV-2 の病原性」

<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2312-y>

「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、よくよくこれを見させていただくと、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、海外の研究者たち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ことに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というのが世界の事実だと私は思います。

重要なことなので重ねて発言いたしますが、私は国立感染症研究所の答弁というのは、科学者として真に適切なものであろうかと、疑問に思う次第であります。コッホの原則は、今もなお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、大学はもちろん、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。何本か確認もしました。



いと同じです。たまたま居合わせただけという可能性もあるわけです。そこを証明するような実験研究というのがいまだない。コロナに関して、これだけ比較的長い時間と、これだけの負荷を生きとし生けるものに与えながら、こういった研究がなぜ進まないのか、私にはよく分からない。

PCR 検査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ない可能性が高いと、富士レビオの抗体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、ウイルスの数が急速に増えるために、ウイルスの数が 9 割以上も 10 個以下の状態というのは、単に病原性のないウイルスを保持している状態にす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、いま一度注目するという必要があります。

富士レビオの資料を見ますと、日本の PCR 陽性者の鼻咽頭のスワブから検出されたウイルス数は 10 個以下というのが、少なく見積もって 94%であるということが分かっております。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言えるのかすら疑わしいということになるかと思えます。

「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>

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、致死的な感染症を起こすわけではありません。我々の目から見ると、暴露を受けた者の数の報道はパニックをおおるだけであまり意味のない数字だと言えます」と発言、発信しておりました。

「PRANJ 同時多発テロレポート5 NY・ワシントンDCより (2001 年 10 月 23 日 JMM 掲載)」

<https://web.archive.org/web/20040210002854/http://pranj.org/JMM/jmm-terrorisml023.htm>

PCR 検査を、「いつでも、どこでも、何度でも」と、これは本当に税金の無駄遣いではないかなど。陽性的中率だとか、医師国家試験で毎年毎年出ているんですけれども、病気を起こすというこの検出された病原体、その結論がどれほど確からしいかというようなことも、しっかりと検証していくと。今やっていることが、どういう科学的な内容のものが分かるかなと思わなくてはなりません。



そういう中で、世田谷モデルというようなことも取り沙汰されておりましたが、7月17日付の米国疾病予防管理センター(CDC)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ということが発表されております。世田谷モデルは、そういう世界的な状況というのを踏襲をした上で、首長は発信しておられるんだらうか。聞くところによると、1日の検査数を最終的には2,000、3,000件にすると言っているわけですが、世田谷区も結構大変な状況にあると思うんですが、いま一度しっかりと考えて見ていく必要があるんじゃないかなと思います。

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ました。元気な人もPCR検査を受けられるようになったわけです。これを牽引していったのが新宿区であります、7月10日前後に。新宿区は早くから陽性判定の出た方には10万円を出すと。一気にそのあたりから、ちょうど検査数が増えている数字というのがよく分かります。これが検査数なんですけれども、この7月10日あたりのところから、ぐうっと増え出してきています。池袋もちょうどそのあたり、7月10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いうような報道もございました。

「新宿区、コロナ感染者に10万円の見舞金」

<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO61388680Q0A710C2L83000/>

「池袋全ホストに『PCR検査受けて』豊島区、『夜の街』感染に危機感」

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

陽性者が出て集団感染と認められると、休業協力金の50万円を出すという施策があったようです。都内の店舗というのは家賃が高く、これだけの金額では倒産しやすく、本当にばたばたいて、空っぽになって、そこのビルが真っさらになっているというような状況も、ご存じみたいですが、出てきている話も聞きます。

共産党さんは、科学的社会主義というのを標榜し、万国の労働者に団結を呼びかけていらっしゃる党だと私は認識しております。志位さんが、このPCR検査の対応というのを早くから推進して、どんどんやっていくんだというような発表がありましたが、党執行部の決定に従わざるを得ないというようなお立場もあるやもしれません。それぞれのそういった状況があるというのもよく理解するところでもありますけれども、ぜひお立場の弱い方たちのためにも、このPCRの在り方、精度というものをもう少ししっかりと検証していただけるとありがたいかなと思います。今、うなずいていただいた中野さん、昨日ちょっとお話したら、大橋先生の学びラウンジもご覧になってくださっているというようなことで、ぜひ志位さんと大橋先生を対談させて、そういった意味では、どうあるべきかというようなことを広く検討していくというようなことが、本当に今大切な時期かなと思います。

さて、僅かたった1人の武漢の男性を昨年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ネイチャーで報告する事実をもって、WHOは

COVID-19 と名づけ、国際ウイルス分類委員会(ICTV)は SARS-CoV-2 と名づけた事件から始まっているという説明は、既に 6 月議会で行ったところであります。

どう現代の科学を集結しても不可能ではないかと思われる日程で病原体の証明をしたというところから、そもそも大きな問題があるなど、私は当初から思っているわけですが、世界中に向けて発表、発信して今日の混乱を招いているというところでは、トランプならずとも、WHO の姿勢というのは、全世界中の人々にとって正しい在り方だと言えるのだろうかということがとても重要だなど、私自身も最初から思ってきておるわけでございます。

、このことが起こった当初から、ワクチンの一刻も早い導入を！と叫ぶ数々の声を耳にしたときに、「安易なことここに極めり」と、私自身は思ったわけですが、次に、これから始まろうとする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ります。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。

多くの死亡者の存在があるという前提の上で、公衆衛生として、ワクチン接種、ワクチン導入を図るという一面がございます。それは正しいと思いますが、まず最近起こっている不可思議な事案のご紹介をしていきたいと思っております。

新型コロナの死亡者数が少ないと困るという方がおられるのかどうか分かりませんが、実はここ数日だけで出てきただけでも、埼玉、鹿児島、岡山で、がんや心不全などの別の死因で死亡してい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。

これは鹿児島。なんて書いてあるかということ抜粋しますと、「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として報告した。」

「鹿児島 新型コロナ感染の 90 代女性が死亡 県内では初の死者」

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

埼玉もそうです。埼玉、**死因を問わず死亡者数として公表**したというような形で新聞記事が載っています。

「<新型コロナ>死者 65 人に訂正、埼玉県が 13 人追加 国が統一見解、死因問わず死亡者数として公表へ」

<https://www.saitama-np.co.jp/articles/5016>

一番新しいのは、岡山です。男性の感染者が死亡して、**死因は別の病気**ですとはっきり言っているんです。

「新型コロナの感染者が死亡 岡山市発表、死因は持病悪化」

<https://medica.sanyonews.jp/article/15756>

これをよく調べてみたら、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、**厚生労働省から 6 月 18 日に全都道府県市町村に事務連絡**として通知されております。

「新型コロナウイルス感染症患者の急変及び死亡時の連絡について」

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

これは日本だけかと思いきや、アメリカのモンタナ州の内科医アニー・ブカチェック医師は、「米国疾病予防管理センター(CDC)が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指示**があった」と暴露しています。内容としては、亡くなって PCR で感染となっていたら、新型コロナと診断した段階で **13,000ドル(約 150 万円)**、人工呼吸器を患者につけたら、**39,000ドル(約 430 万円)**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**と。そのようなことがあります。

「カリスペルの医師:COVID 死亡証明書が改ざんされる」

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

また同様に、ミネソタの医師で上院議員のスコット・ジャンセン氏も同じことを言っています。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。文書も持って、先ほど私が申し上げた金額と全く同じような形で、そういった誘導があったと。

そのような実態の中、つい数日前です。CDCが8月26日更新したデータで、本年の2月1日から8月22日までの州における約半年間のCOVID-19の死亡者統計を更新しました。当初死亡者数が15万3,504人とされていたと書いてありましたが、実際にCOVID-19で死亡したのは6%にすぎなかったと。それを発表、認めております。数にすると、9,210人になります。アメリカの人口を約3億として、日本を1億として考えると、9,000だと、日本が大体3,000の割合です。

「人口統計学のおよび地理的特徴別の死亡者数」

[https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid\\_weekly/index.htm](https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm)

そうすると、例年のインフルエンザで亡くなっている方々のお話を以前したことがあると思います。3,200人が昨年、一昨年と亡くなっておられたと思うんですけど、その数とちょうど合うぐらいの、ちょっと趣深い数字かななんて思った次第です。

果たして、このような状況下において、特別なワクチンが緊急に必要なのかなと、ちょっと疑問に思うわけですけども、次に新型コロナワクチンに関して。

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て、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。

ちょうど、たまたま私がテレビを見ていたところなんですけれども、これは非常に常識でありまして、皆さん知っていることです。専門家ならずとも、RNAウイルスは変異がものすごく激しいんです。聞きますよね。変異が激しいから、ここを捉えてターゲットにする。ターゲットにして、それを予防するというようなものはできにくい。今もうものすごい数に変異していると聞きます。捉えたかと思ったら、次々遺伝子に変異していくので、なかなかワクチンを作るのは至難の業であるということです。

「コロナに思う#1 本庶佑 京都大学特別教授」

<https://www.youtube.com/watch?v=jmlF1tLOnMM>

それと同じように、季節性インフルエンザのワクチンの株も、当然ですけれども流行前に作って発表します。言葉遣いが適切かどうか分かりませんが、RNAウイルスのワクチンというのは、当るも八卦当たらずも八卦というぐらいの、やはり難しさがあるんです。

それを象徴するように、8月22日付読売新聞には、このように書いてあります。

**「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」**

肺や気道に感染するんですからね。ワクチンって、飲むか、接種するか、血中に入れていくかなの

で、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に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**」と。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、これまでの一般の医療現場で使われた例はない**。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想定される**。「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。」と書いてあります。

「ワクチン『過度な期待は禁物』…効果は未知数、副作用に懸念も」

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

実はそういった中、**特例承認**をするというような話が出てきたのは、皆さんご存じかというふうに思います。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填しますという、ある意味、夢の仕組みと言ったらまた言葉遣いが悪いかもしれませんが、**作って、売って、儲けて**というのが、三拍子でついているという感じの**特例承認**だと、一般的にちまたの方々はお話しなさったりしています。

会社自らは副作用があっても責任を負わないと、現在最も日本で多数の受注をしているイギリスのアストラゼネカが言っているわけです。そういうところはとてもはっきりしているんです。

あまり皆さんご存じないかもしれないと思うんですけども、この会社、「アストラゼネカは国内の支店・営業所を2021年4月を目途に全て閉鎖する」というような報道も同時にされているので、そういった意味では、幾ら特例承認をするといっても、副反応があったとき、どういふふうにしたらいんだらうかというような相談をしたりお伺いさせてもらいたいようなとき、やっぱり作られたところが責任を負わないというのはちょっと不安かなと、私は調べていて思った次第です。

「AZ 国内の支店・営業所 21年4月目途に全て閉鎖 第一弾は8月末、東京支店など」

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

本日は時間の関係上、詳しくお話できませんけれども、ちょうど2009年に欧州を中心に、日本でも新型インフルエンザのパンデミックというのが、舩添さんが厚労大臣だったときにありました。そのときは欧州ではワクチンを接種して、すごく副反応被害が出ていました。2010年の1月20日に、欧州で物すごく副反応が出ていたものを、実はほとんど使う人がいなかったんですけども、導入したんです。導入して、1,126億、1本も使われずに廃棄というようなことがあったんです。

「新型インフルエンザ・ワクチン、大量余剰9900万人分の教訓」

<https://toyokeizai.net/articles/-/3908>

私、2009年の9月に新型インフルエンザのワクチンを、高齢者や医療関係者もちろん急いで用意してくれというようなお話をしたのにもかかわらず、1本も使われずに廃棄というので、どうしたんだ

ろうと調べ出して、実はそのときグラクソ・スミスクラインのアレパンリックスという薬剤だったんですけども、それがアジュバントの関係か、被害が大きく現地でも騒がれて、その様子が日本でも報道されておりまして。これは東京新聞ですか、WHO がパンデミックを起こしたんじゃないかというような報道が、結構大きくなされていました。そして、2010 年の 1 月 13 日朝日新聞、WHO と製薬会社がパンデミックをあおっているんじゃないかという報道でありました。

「WHO、製薬会社と癒着？新型インフルで欧州会議が調査」

<http://www.asahi.com/special/09015/TKY201001130139.html>

そういった状況もあったものですから、一体今回起こっていることがどういうことかということも含めて、少し冷静に調べていかなくちゃいけないなと思いながら、比較的早く取りかかりました。

そもそも、今、この SARS-CoV-2 を原因とする COVID-19 は、全て PCR で診断されています。日本だけではなく世界中です。その PCR を発明したキャリー・マリス先生が今年の 8 月 7 日にお亡くなりになっています。そして、自宅で変死というか、自宅で肺炎で亡くなったというお話なんですけれども。

実は調べますと、キャリー・マリス氏が昨年 8 月 7 日に亡くなり、9 月 18 日には武漢で新型コロナが発生したときの演習、ミリタリーワールドゲームズというのをを行っています。新型コロナが蔓延したらどういふふうに対応するかと。

「新型コロナウイルスの発生を予見？武漢市、昨年 9 月に模擬演習」

<https://www.epochtimes.jp/2020/02/51879.html>

その 1 か月後、10 月 18 日には、ビル&メリンダのゲイツ財団とジョンズ・ホプキンス大学の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て、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ということを前提とするシミュレーションも行われているわけです。これが今年の 10 月 18 日のことです。

「ジョンズ・ホプキンス健康安全センター、世界経済フォーラム、ビル&メリンダ・ゲイツ財団が広域流行病シミュレーション・ライブ配信を主催」

<https://www.businesswire.com/news/home/20191019005036/ja/>

このあたりのことは、日本の大手メディアではあまり報道がないなど見ていたわけなんですけれども、実はもっと以前から予定されていたパンデミックとして、海外ではこれを**プランデミック**というふうと呼んでいるようなんですけども、その計画を 2020 年に実行するということも語られているわけです。

この中に **Global Preparedness 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 か国の首脳によって採択された 2005 年の国際保健規則の第 1 項

というのがありまして、そこに 2020 年に世界的な感染症パンデミックを実践するという文章も、今でも置いてあります。誰でも読めますので。

「COVID-19 パンデミックは WHO の管轄下で既知の「訓練およびシミュレーション演習」であり、196 か国が反逆的に同意した」

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

その中に、9 月までの進捗指標の一つとして、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て、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という事も書かれています。

そうしたことを、海外の方々がどのような感覚で捉えているかということに関しても、ご報告申し上げます。

まず、アメリカでは、ジョン・F・ケネディのおいごさんでもある、弁護士のロバート・F・ケネディ・ジュニアが中心になって、ホワイトハウスに既に請願を出しておられます。

何で私すぐに分かったかといったら、実は子宮頸がんのワクチン、予防ワクチンと日本だけ呼んでいたんですけれども、HPV ワクチン接種後の副反応ということで、アメリカは無過失補償という制度を取っていたんで、なかなか裁判というのになじまないような状況の国なんですけれども。その中で裁判を起こして、実は昨年 4 月に勝訴して、それがロバート・F・ケネディ・ジュニア弁護士でした。それと、そのモンサントのこともご存じかと思うんですけれども、そのモンサントを打ち破った訴訟の弁護団と一緒にあって弁護団を立ち上げて、それで勝訴したということで、そういう意味ではよく知っているわけです。

ケネディは数日前にドイツにも行きまして、いろんな形で演説しているわけなんですけれども、アメリカだけではなくイタリアでは、Sara Cunial という国会議員が、これにうたわれていたのと同様のことを、女性議員で国会で話していらっしゃいました。

「イタリアの国会議員がビル・ゲイツを逮捕せよと訴えました」

<https://wisdomkeeper.livedoor.blog/archives/52052759.html>

私びっくりしちゃったんですけれども、イタリアだけではなく、ドイツが今一番立ち上がっています。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。そういう意味では、ドイツはもうとにかくこのワクチンのことはおかしいんじゃないか、しっかりと検証していく必要があるんじゃないかということで、皆さんが立ち上がっている。

「ベルリンで何万人ものドイツ人がビル・ゲイツと大手製薬会社に抗議」

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

「ロンドン抗議活動：数千人のロックダウン反対活動家がトラファルガー広場に集結」

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

ただし、海外では COVID-19 にかかってこんな状況だとかというのは、結構、テレビなんかでも時々出たんじゃないかなと、私も聞いたことがありますんで思うんですけども。こういった、今、喫緊に私たちが知らなければならない必要な情報というのは、あまり表に出てこないかなと思います。しかし、とても大きいうねりとしてあります。

そして、また既に裁判も起こっています。ロバート・ケネディはドイツに渡ったんですけども、イタリアの祭司とかが組織している人たちも訴えて、その裁判に入るということが数日前にも報道されました。

そういった意味では、これから始まってくるワクチンが喫緊の課題になるかと思います。

### 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日の国の「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

まっております。

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、これ非常に世界的にも有名なワクチンを推進して下さるお医者様でありますけれども、有効で安全なロタワクチンの開発に25年の歳月を費やしていると話しています。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、ワクチンを接種している群の全ての動物が、その後、SARSウイルスに暴露した時に、ワクチン接種している群の動物が重症化していったという実験結果から、オフィット教授でさえ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おられます。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て、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るわけです。当然だと思います。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

現状、あちらこちらのニュースで聞くと思うんですけども、医療従事者、お医者様とか看護師さんとか、そして公務員とか、高齢者の方々に優先的に接種をするようにということも聞かれておりますので、この辺りというのは一歩冷静に考えていく必要があるかなと思います。

#### 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

- ★ 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、答弁させていただきます。
- ★ 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しております。
- ★ 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。

このコロナに関しては、先ほどの奥住議員の非常にすばらしい質問に、また市長が非常に深い見識をお示しになられたなどと思って、私はあっぱれだとお伺いしていたわけですがけれども。ここのところ夏の終わりになっていく中、進んでいること、進んでいないこと、これからどういうふうに進んでいくかということも含めて、非常に不透明な中にはありますが、市長に所見をお伺いさせていただきたいと思っております。

\*\*\*

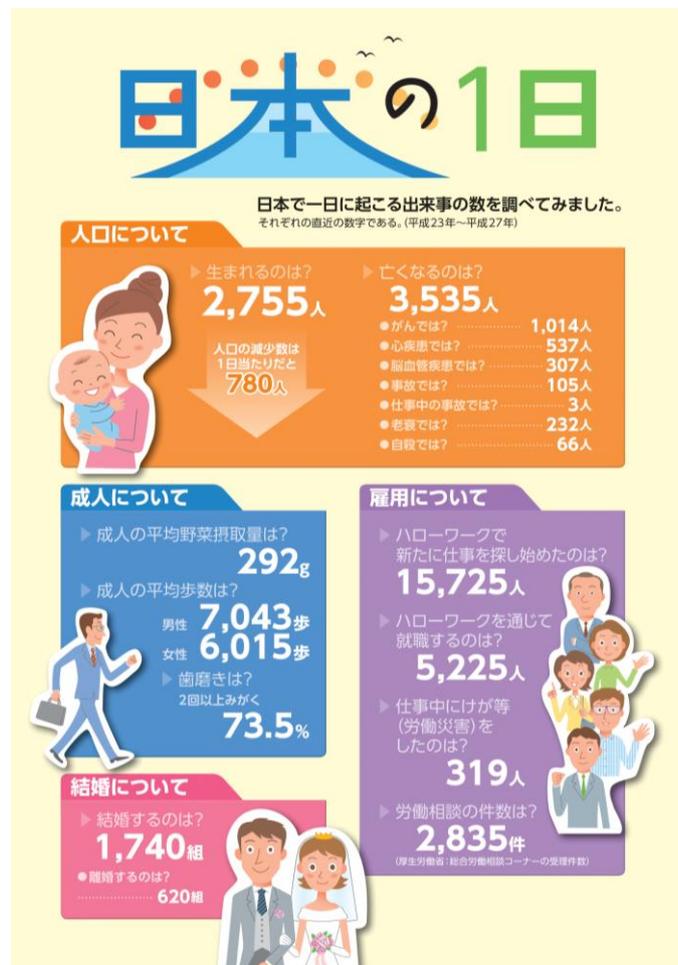
これは「日本の 1 日」というもので、厚労省が出しているものなんですけれども。

生まれるのは 1 日 2,755 人、亡くなるのは 3,532 人。そのうち、がんでは 1 日に 1,014 人、心疾患で 537 人、事故では 105 人、仕事中の事故では 3 人、老衰では 232 人、自殺では 66 人。1 日に起こることです。

今、陽性者、陽性者といって PCR の陽性者をぐんぐん調べてもらうようにしているんですけども、東京都は PCR の陽性者を累計しているんですが、ではそれによって死亡者がどういいう推移かといったら、ほとんど変わっていない。そういう意味では、本当に残念ながら亡くなる事例というのを、ある程度平等に、しかし比較していきながら、今起こっていることを客観的に把握していくというのが大事なかなと思います。

私たちは、第二次大戦、日本では当初大東亜戦争ということで始まったんですけども、

それから学ぶことの最も大きなことというのは、一元的な物の見方ではいけない。みんながだーっと行くときに、ちょっと待てよと一歩引いて冷静に見ていく。数を見ていったり、科学はどこにあるのかということを見越していったりという姿勢に、危機管理というものが働くんだと思うんです。もしかして、何か誘導しているものがあるのではないか。目の前の情報というのが本当に正しいものなのかということをしつかりと検証していく。大きな流れに流されないで、少し引いて事態を推移していきながら、冷静に情報をいろいろ調べていきながら、皆さんの幸福に寄与していくような役割を果たしていくという姿



勢が大事かなと思うわけでありませう。一元的な物の見方、みんなで渡ろうというときには、ちょっと待てよという思いも大切かなと考えるわけだ。

もちろん、私の申し上げていることが全て正しいと言っているわけではなく、いろんな可能性を考えていく中で、今起こっていることとものを判断、具申していくことがとても大切かなと日々思っている次第でございます。