

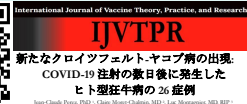
コロナワクチンを接種した方々には辛い話しかもしれない。
パニックを起こすかもしれない。不安を煽ると非難されるかもしれない。
しかし現実を知らせていくことは医師としての義務だと思います。
やらなければならないことだと覚悟してお知らせです。
全国の皆さんに知って頂く必要があります。泣き寝入りはさせません。
全力で患者救済と責任者追及の闘いをしていきます。

全国有志医師の会代表 藤沢明德

《コロナワクチン接種をこれまでに受けた方々へ》

原因不明の体調不良、自己免疫疾患、極度に進行の早い癌（ターボ癌）、
ヤコブ病（狂牛病）の発症が危惧されます。

(原文)



(翻訳)

いつ発症するか分かりません。将来に備えて以下のことをお勧めいたします。

- ① ワクチン接種証明書の保管
- ② 体調に変化があったときは常に記録（メモ）をとり保管
- ③ コロナワクチン接種の前の健診やドックのデータを保管



荒川央博士NOTEより

将来何かあったときの裁判資料として必要になります。

『薬害事件裁判』に備えましょう。

(2023年3月29日作成・4月12日改定)

医療法人社団心 ほんべつ循環器内科クリニック
理事長 藤沢 明德

コロナワクチン（mRNAワクチン）についての知見

2022年7月現在で分かっていること

- ① 2年半前の武漢株対応ワクチンなので、現在のオミクロン株には無効。むしろマイナス効果しかない。
→ 打てば打つほど感染します！
- ② 重症化予防効果は最初の1~2ヶ月だけ。その後はマイナス効果。
→ 打てば打つほど死亡します！
- ③ 正常な免疫の学習、整調を妨害します。
→ 打てば打つほど免疫力低下！
自然界の中で生きていけない身体になります！

2価ワクチン（オミクロン対応ワクチン）についての知見

2023年3月現在で分かっていること

- ① 「抗原原罪」のため武漢株抗体ばかりが作られ、感染予防効果は期待できません。免疫抑制を起こすIgG4も大量に産生。
→ 打てば打つほど感染します！
※「抗原原罪」とは、免疫系が最初に出会った抗原の印象が記憶され、変異した抗原に対しても古い抗体を作ってしまう現象
- ② mRNAワクチンの頻回接種で免疫機能はボロボロに。
→ 打てば打つほど死亡します！
ターボ癌の発生も増加します！
- ③ スパイクタンパクを作る細胞が自分の免疫で攻撃されます。
→ 打てば打つほど自己免疫疾患や不妊症の発生率上昇！

**こんな毒物を“ワクチン”と称して接種する事業は即時中止！
子ども達にまで接種を勧めることなど言語道断です❗**

《オミクロン株対応2価ワクチンの本当の話》

- ① 子供での安全性は確認されていない
- ② ファイザー社のBA.4-5対応型ワクチンはマウスでの臨床データしかない
- ③ オミクロン株対応ワクチンは効くか効かないか効果は不明

こんな条件で承認された製剤に、自らの命をかけますか？

子ども達を実験台にさせますか？

これまでにコロナワクチン後遺症の治療を受けた方、 コロナワクチン後遺症かもと感じる方へ

当院ではコロナワクチン接種後の長引く体調不良（ワクチン後遺症）に対する治療を行っています。ワクチン接種直後だけでなく、半年、1年以上経ってから発症するケースがあることも分かってきました。またコロナ感染を契機に発症することもあります。

「コロナ後遺症」と報道されている症例のほとんどはワクチン後遺症であることも解明されています。

これまでにワクチン後遺症として治療を受けた方は、法律に従って「**予防接種後健康被害救済制度**」の申請を行うことをお勧めします。認定されると医療費の補助を受けることができます。




コロナワクチン後遺症は史上最悪・最大の『**薬害事件**』です。

当院では新型コロナワクチンの副反応情報を「独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）」へ報告しています。医師には報告義務があります。患者自身やその家族が報告することもできます。これまでにワクチン後遺症治療を受けられた方、ワクチン後遺症かもと感じる方は、**ワクチン接種証明書**を持参のうえご相談ください。

PMDA（独立行政法人 医薬品医療機器総合機構）に報告する 



新型コロナワクチン接種の176件を認定 - 厚生労働省が健康被害審査第一部会の審議結果公表

4/10(月) 15:50 配信 0  



厚生労働省は、疾病・障害認定審査会感染症・予防接種審査分科会新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査第一部会（7日開催）の審議結果を公表した。新型コロナワクチンを接種した213件について、予防接種と疾病・障害などとの因果関係を審議した部会は、176件を認定、31件を否認、6件を保留とした。【新井哉】

今回の審議（10-40歳代）で認定された176件の年齢別では、40歳代が60件で最も多く、以下は、20歳代（43件）、30歳代（40件）、10歳代（33件）の順だった。

疾病・障害名については、胸痛、動悸、腸炎、腹痛、嘔気、胃痛、頭痛、発熱、脱水、嘔吐、下痢、振戦、疼痛、髄膜炎、咽頭痛、脳梗塞、中毒疹、結膜炎、角膜炎、めまい、脳出血、蕁麻疹、息切れ、肝障害、倦怠感、脊髄炎、呼吸苦、しびれ、心膜炎、左肩痛、胸苦しさ、前胸部痛、意識障害、帯状疱疹、めまい症、多形紅斑、右頸部痛、咳嗽増悪、けいれん、四肢脱力、歩行困難、紅色丘疹、食欲不振、胸部不快、口腔内発赤、急性心膜炎、急性心筋炎、咽頭違和感、呼吸困難感、左半身脱力、左上肢脱力、両下肢脱力、頭痛の増悪、頭痛の再燃、気管支喘息、肝機能障害、急性胃腸炎、急性肝障害、四肢しびれ、胸部絞扼感、末梢神経炎、両膝関節痛、末梢神経障害、無菌性髄膜炎、左半身しびれ、過換気症候群、左上肢しびれ、四肢不全麻痺、IgA血管炎、全身異常感覚、横紋筋融解症、末梢神経障害、心筋症の疑い、てんかん発作、急性心外膜炎、四肢急性湿疹、急性心膜心筋炎、急性咽頭扁桃炎、急性心筋炎疑い、気管支喘息発作、脳静脈洞血栓症、深部静脈血栓症、頸部リンパ節炎、発熱・左手振戦、右顔面神経麻痺、気管支喘息発作、左肩関節周囲炎、冠攣縮性狭心症、左腋窩蜂窩織炎、左上肢運動障害、アナフィラキシー、左上肢不随意運動、自家感作性皮膚炎、右腋窩膿瘍の増悪、右下肢疼痛・脱力、播種状丘疹型薬疹、左手掌湿疹・水疱、腋窩急性リンパ節炎、左上肢末梢神経障害、冠攣縮性狭心症疑い、急性アレルギー反応、右半身末梢神経障害、急性散在性脳脊髄炎、左腋窩リンパ節腫大、ネフローゼ症候群増悪、ギラン・バレー症候群、アナフィラキシー様症状、急性心筋炎・心膜炎疑い、頸部・腋窩リンパ節腫脹、右鎖骨上窩リンパ節腫脹、アナフィラキシー・めまい、循環血液量減少性ショック、免疫性血小板減少性紫斑病、左橈骨神経神経障害性疼痛、両眼フォークト・小柳・原田病を挙げている。176件の請求内容の内訳は、いずれも「医療費・医療手当」となっている。

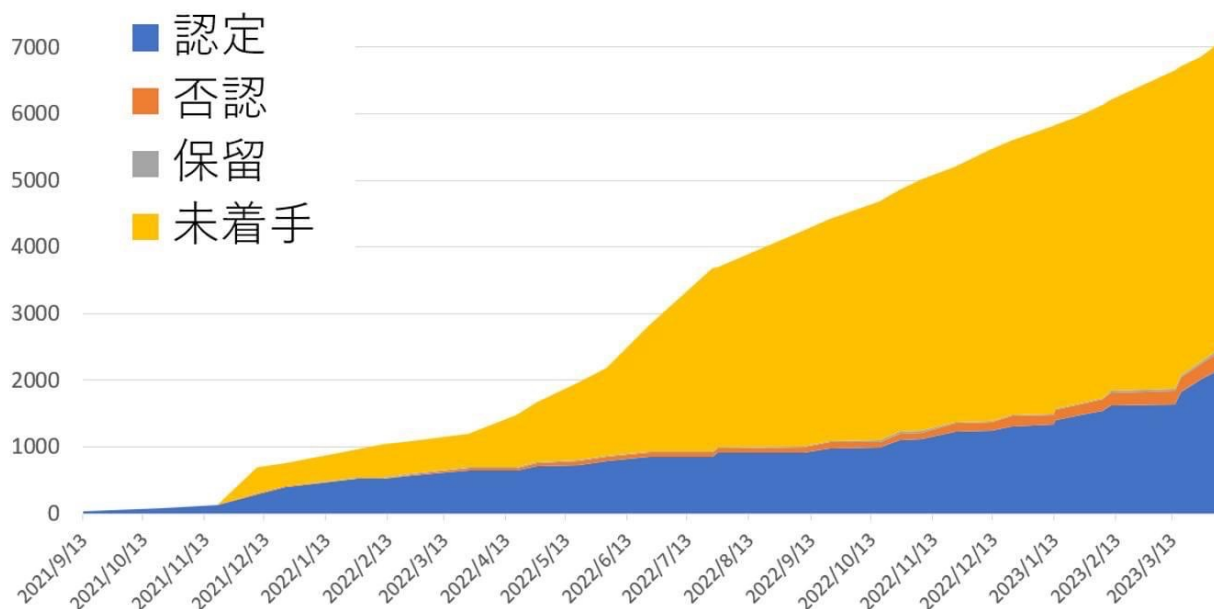
今回の審議結果を含め、これまでに7,111件の進達を受理し、このうち2,188件を認定、273件を否認、39件を保留としている。

新型コロナワクチン接種後健康被害救済審査状況

- ・ 審査された9割前後が認定
- ・ 今後ますます申請は増加が予想
- ・ 未着手が65%
- ・ 厚労省は審査会の回数を増やして対応

新型コロナワクチン接種後健康被害救済審査状況推移

申請受理 7,111件 (令和5年4月7日現在)

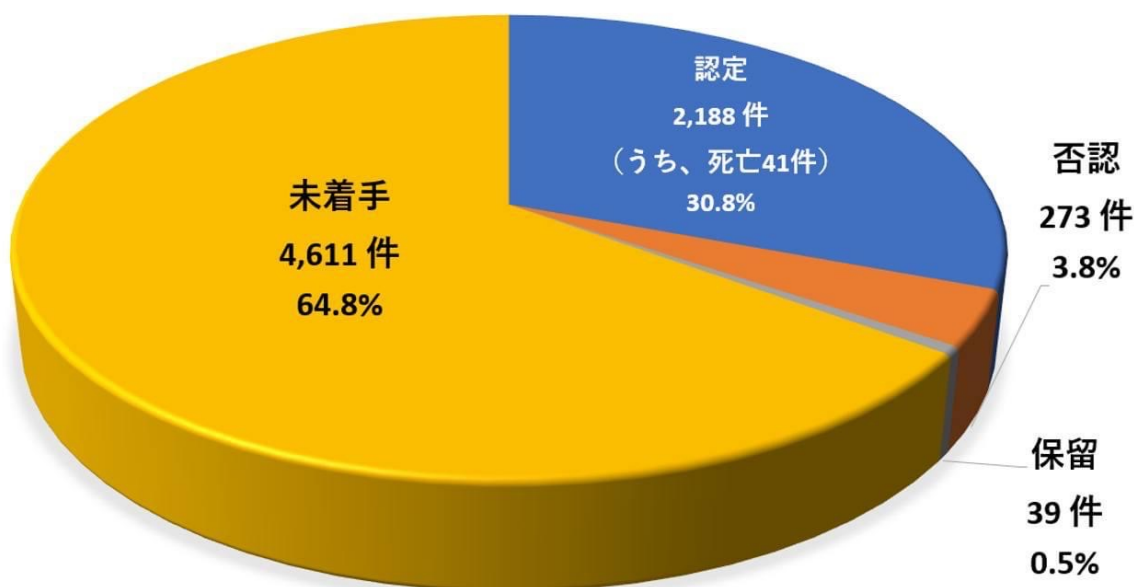


厚生労働省疾病・障害認定審査会 感染症・予防接種審査分科会新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査第一部会 審議結果より作成

@Yukari Horiuchi (Kamijima)

新型コロナワクチン接種後健康被害救済審査状況

申請受理 7,111件 (令和5年4月7日現在)



厚生労働省疾病・障害認定審査会 感染症・予防接種審査分科会新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査第一部会 審議結果より作成

作成者：博士（臨床薬学 堀内有加里）

@Yukari Horiuchi (Kamijima)

2021年と22年(10月まで)の東北6県の死者数が、それぞれ前年を大きく上回っていることが厚生労働省の公表データで分かった。厚労省は新型コロナウイルスの感染拡大が一因と説明するが、新型コロナウイルス以外の死者が多数を占めることから、原因究明を求める声が上がっている。

河北新報社が厚労省の人口動態統計を基にまとめた東北6県の死者数は折れ線グラフの通り。21年の合計は11万9643人で前年比46.65人(4.1%)増。22年1~10月の合計は10万3622人で、各月とも前年同月を上回った。

死者数は冬季に増える傾向にあるが、増加が目立つのは21年8月と22年10月で夏や秋。それぞれ9703人、1万1054人と前年同月を各10%前後上回った。

東北の死者急増 コロナ以外多数

感染と関連？ 究明求める声

22年も山形(10月、16.8%増)や秋田(9月、15.4%増)、宮城(9月、14.0%増)の3県で秋季に、前年同月より15%前後も多い月があった。

厚労省が22年9月に発表したデータによると、21年の全国の死者は143万9856人で戦後最多。20年の死者は19年より少なかったが、新型コロナウイルスの流行で他のウイルス感染が抑制される「ウイルス干渉」で、感染症による死者が全体的に減ったためとみられる。

一方、国立感染症研究所が推計する超過死亡^②も、増加が目立つ。コロナ下の21年1月~22年9月で4万8765、13万3163人になる。同じ月数で比較した場合、コロナ禍前を

含む19年4月~20年12月は990、1万4461人で、大きな差がある。

21年、22年1~10月



② 超過死亡 実際の死者数から、過去のデータを基に統計的に予測された死者数を差し引いた数値。感染症の流行時に算出される数値は、その感染症が社会に及ぼす影響の大きさを見る指標の一つとされる。日本では国立感染症研究所が分析、公表している。

加藤勝信厚労相は22年11月の参院本会議で「超過死亡のピークは新型コロナウイルス流行のピーク時

に観察されており、要因の一つに新型コロナウイルスの感染拡大が影響している」との見方を示した。

ただ、この説明に該当しない状況も見られる。東北全体の死者が1万1054人だった22年10月は、うち新型コロナウイルスによる死者は棒グラフの通り147人(1.3%)と少ない。前年同月からの増加分940人に占める割合も15.6%にとどまる。

遺伝子治療やワクチンに詳しい小島勢二名古屋大名誉教授は「死因は新型コロナウイルスのほか老衰など複合的だが、超過死亡は新型コロナウイルスによる死者の数倍多く、感染拡大だけでは説明できない」と指摘。「人口100人当たりのワクチン追加接種(3回接種以上)が世界最多級の日本でも新型コロナウイルスによる死者が増えており、ワクチンの効果も疑問だ。政府は詳しく分析するべきだ」と訴える。

