

かくして、現在も大手メディアはロシアとプーチンを「悪魔化」しつつ、ウクライナ紛争が続けられています。次のようなことは、ほとんど報道されていません。

(1) 今回の紛争の直接的原因がアメリカが裏で画策した二〇一四年のクーデターに起因していること

(2) それ以来8年以上にもわたり、ウクライナ南東部ではキエフ政権の爆撃によって多くの住宅・病院・劇場などが破壊され、数多くの命が奪われてきたこと

それと同じことがコロナ騒ぎでも起きていたわけです。

すなわちコロナウイルスの「悪魔化」です。感染力はあっても致死率が極めて低いウイルスを、猛毒のウイルスであるかのように描いて、人びとを遺伝子組み換えワクチンに追い込んでいきました。

それをサーシャ・ラティポフは先述のインタビューで次のように言っていました。

まず人々を恐怖に陥れ、「ウイルスの致死性と感染性を同時に高める」などということがあり得ると信じ込ませるように設計されています。

しかし、これは不可能なことなのです。自然界の法則に反しています。こんなことは不可能なのですが、彼らは人々にそう信じさせたいのです。

右でラティポワが言っているように、「ウイルスの致死性と感染性を同時に高める」というのは不可能なことなのです。自然界の法則に反しているのです。

なぜなら、このウイルスは蝙蝠こうもりに寄生していたものが人間に伝染したかのように言われていますが、一步譲って、もしそれが事実だとしても、致死力が大きくて寄生している宿主が死んでしまえば、そのウイルスも行き場を失い死んでしまいます。

つまり「致死率が高いものは感染性が弱い」「感染力が強いものは致死率が低い」わけですから、「ウイルスの致死性と感染性を同時に高める」ことは自然界の法則に反していますし、したがって不可能なのです。

9

ところが各国政府がWHOやCDCの指示に従ってやってきたこと、そして大手メディアが報道してきたことは、「そういうことがあり得ると信じ込ませる」ことでした。

すなわち「人々に広く嘘をつき、軍事情報部が使うさまざまなテクニックで人々を恐怖に陥れる」ことでした。さもないと誰もワクチンを打たないからです。

だからこそ製薬会社や生物兵器研究所では、ウイルスの感染力をあげるにはどうすればよいか、逆に致死性を高めるにはどうすればよいかの研究をしてきたのでしょうか。

そして、それを「機能獲得 (gain-of-function)」の研究とは言わずに「指向性進化 (directed evolution)」の研究と称して、庶民を欺たぶらこうというわけです。ファイザー社でも働いた経験をもつラティポワは、先述のとおり、これを次のように言っていました。

人々に広く嘘をつき、軍事情報部が使うようなさまざまなテクニックで、人々を恐怖に陥れるためにやっている。

これは非常に巧妙で、モッキンバード作戦と同じ手法で人びとに恐怖のメッセージを伝えることができる。が、これはプロバガンダだ。

『謎解き物語1』(19・22頁)で、ドイツ政府も同じ恐怖作戦を使っていたことを紹介しました。WHOがパンデミックを宣言するために以前には使っていた「死者数」という指標を廃

棄し、「感染者数」という指標だけを使うことにした理由も、ここにあったのでしよう。

死者数は増やすことができないけれど、WHOの指示どおり、PCR検査の増幅回数(Ct値)を40に設定すれば感染者数をいくらでも増やすことはできるからです。つまり感染者数を増やせば、皆を恐怖に陥れることが可能だからです。

10

ここまで書いてきたら、私のブログを読んだ読者(高校教師、Y先生)から次のような便りが届いていることを思い出しました。

私の職場には英語の教員が9名とALT2名がいます。この11名のうち、コロナに感染した者が8名、感染していないのが私を含めて3名です。

感染していない先生から、「あと感染していないのは、自分とY先生とA先生だけとなったよ。最後まで感染しないようにがんばりましょう!」と言われました。

イギリスから来たALTはすでに4回ワクチン接種をしていましたが、それでも彼は感染しました。

職場での雑談の中で、私が「8割もワクチン接種しているのに、こんなにコロナ感染が減らないのはおかしい。ワクチンが効いているとは思えない」と言うと、別の先生が「Yさんは反ワクチン派でしたね。私はワクチンのおかげで重症になるのが防げていると思ってます。ワクチンのおかげで、日本はよく持ちこたえている」との答えが返ってきました。

今の様子を目にしているも、今もなお政府の宣伝を信じている人が多いというのが実感です。ワクチン被害者遺族会が結成されたことを私が紹介していたからか、別の先生から、「そのような情報を先生から教えてもらって、ブースター接種は止めようかと迷っています」と言われました。

生徒もかなりの効率でワクチン接種をしていると思われず。

特に3年生はコロナのために受験できなくなることに不安を持っているので、ワクチン接種に殺到していた印象があります。

しかし、ワクチン接種したにもかかわらず、コロナ感染で休む生徒が多いです。一刻も早く、もとの生活に戻りたいです。

この便りを読む限り、Y先生は職場の同僚に、単に「8割もワクチン接種しているのに、こんなにコロナ感染が減らないのはおかしい。ワクチンが効いているとは思えない」と反論しているだけなのです。

この反論は正しいのですが、しかしなぜY先生は、ADE「抗体依存性感染増強」という用語を使って反論しなかったのか、という疑問が私の頭にまず最初に浮かびました。なぜなら、Y先生は私のブログなり『謎解き物語』を読んでいたから便りしてくれたのでしょうか、ADEという用語を眼にしていたはずなのに、と思ったのです。

その証拠に以前のブログで私は次のように書いていたからです。

つまり遺伝子組み換えワクチンは治療薬ではなく殺人兵器になっているわけです。

なぜならワクチンは感染者を減らすのではなく感染者を増やし、かつ多くの死傷者（ワクチン後遺症）を産み出しているからです。

政府の最初の約束では「2回のワクチン接種で感染は防げる」と言っていたのに、むしろ逆に、ワクチンを打てば打つほど感染者と死傷者が増やしてきたのが日本の実態です。これが、ノーベル生理学・医学賞受賞者リュック・モンタニエ博士の言う「抗体依存性感染増強」(ADE)という症状です。

つまり、私が、『謎解き物語』で書いていたとおりの事態になっているわけです。なおADEについては、『謎解き物語1』（140頁、155頁）を参照ください。

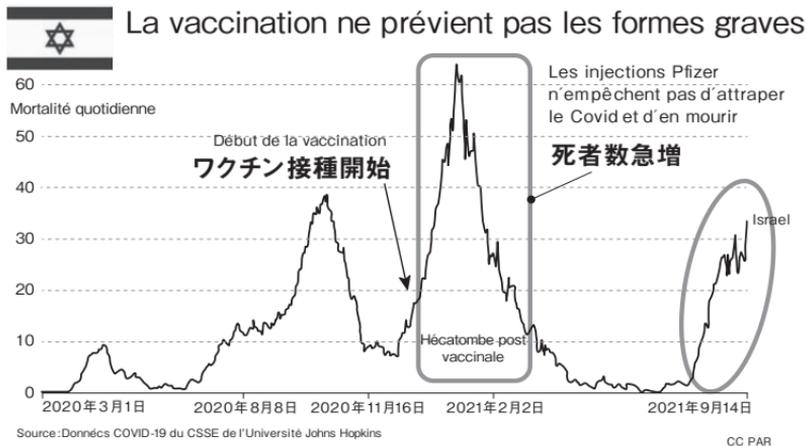
前頁では「なおA D Eについては、『謎解き物語1』（140頁、155頁）を参照ください」と書きました。

しかし、この便りをいただいてから拙著を読み直してみたら、A D Eについてのもっと詳しい情報を、『謎解き物語3』第4章第2節「ワクチン接種後のイスラエルの驚くべき感染激増？」で説明していることに気づきました。

ここには、イスラエルだけでなく、ジブラルタル、マルタ、アイスランド、ベルギーのA D E現象について、具体的なデータとグラフを使った説明があったのです。たとえば、この節の冒頭には次頁のグラフが載せられていました。

しかし著者の私が忘れているのですから、Y先生だけを責めるわけにはいかないと思います。直しました。とはいえ、拙著のこの節を示して説明すれば、同僚にたいする説得力も増したであろうにと悔やまれてなりません。

先述のように「なおA D Eについては、『謎解き物語1』（140頁、155頁）を参照ください」と書いたことが、そもそも私の失敗だったと思われるからです。そうではなく、「な



イスラエル：ワクチンは死者数を減らさなかった。ワクチン接種後に死者数が急増

おA D Eについては、『謎解き物語3』第4章第2節を参照ください」と書くべきだったのです。

12

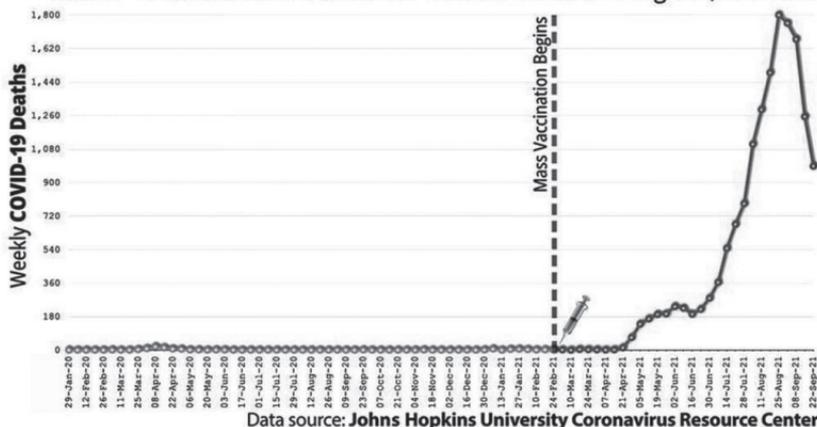
そう思っていた矢先に、オンライン誌 Global Research に次のような記事が載っていることに気づきました。

* Seeing Is Believing: What the Data Reveal About Deaths Following COVID Vaccine Rollouts Around the World
「百聞は一見にしかず。世界中で展開されたCOVIDワクチン接種後の死亡について、データから明らかになること」
<http://tmmethod.blog.fc2.com/blog-entry-1268.html> (翻訳NEWS) 2023/02/12

ここには、先述の『謎解き物語3』で明らかにした以外のデータを、最新版で見ることがができます。

ここでは、韓国、タイ、マレーシア、ウガンダ、ネパー

COVID-19 Deaths Before and After Mass Vaccination Program, Thailand



タイではワクチン開始後、コロナ死が急増した

ル、ポルトガル、モンゴル、ザンビア、パラグアイ、バーレーン、ウルグアイ、チュニジア、スリランカ、アフガニスタン、台湾、イスラエル、ベトナムの状態が分かりやすいグラフになって載っていました。

たとえばタイのグラフは上のようになっています。

これを見れば、ワクチンの接種が始まると間もなく死者が急増していくようですが、はっきりと分かります。

しかし、ここには同じアジアでもインドやインドネシアのデータは出てきません。その理由は、インドやインドネシアではイベルメクチンが効果を上げ、庶民はワクチンよりもイベルメクチンを選んだからではないかと推察しています。

つまり同じアジアでもワクチンを選んだ国とイベルメクチンを選んだ国とでは明暗がくっきりと分かれたので

す。拙著『謎解き物語3』の副題「ワクチンで死ぬかイベルメクチンで生きるか」とおりだったのではないだろうか。

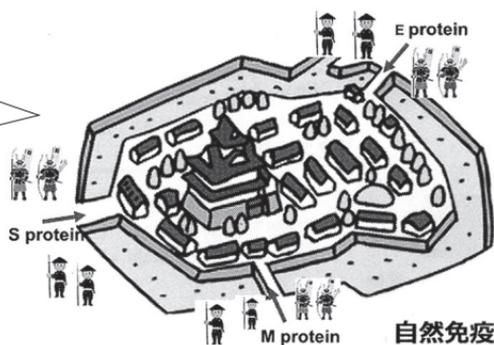
なおワクチン死などを含めた「ワクチン後遺症」については、高橋徳『ワクチン後遺症…多岐にわたる症状と医者が苦慮するその治療法』（ヒカルランド）が昨年末に出ました。この本にはADE「抗体依存性感染増強」について、なぜそのような現象が起きるかを、次頁のように、お城を守る兵士の図を示しながら、非常に説得的に説明しています。

13

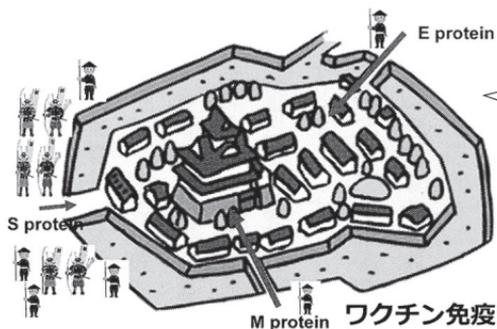
さて、本章は、サーシャ・ラティポワによる、「コロナワクチンという名の生物兵器が、アメリカ国防総省を司令塔にしながら、いかにアメリカ国民に強制されるようになったか」の衝撃的報告を紹介したいと思って書き始めました。

ですが、横道にそれることが多く、なかなか目標に到達できません。次章こそは最終目標に到達するつもりですから、どうかそれまでお待ちください。今はひたすら御詫びあるのみです。

図11 / 自然免疫と3つの門：3つの門から敵（スパイク蛋白・E蛋白・M蛋白）が侵入してくるのを防御するために、兵を均等に配分して守りを固めている。これが自然免疫で、幅広い防御態勢となっている。



自然免疫



ワクチン免疫

図12 / ワクチン免疫と3つの門：ひとつだけの門から、敵（スパイク蛋白）が攻めてくるかもしれないと想定し、他の門からの兵を動員して、この門だけの守りを集中的に固めようとしているのが、ワクチン免疫。結果、手薄になった2つの門から、容易に敵（E蛋白・M蛋白）が侵入することになる。ワクチン免疫はまさに不完全と言える。

〈追記〉

前巻では、日本が最近、ワクチン接種率が世界一になってきたことを紹介しましたが、「百聞は一見にしかず」の言葉どおり、タイを初めとしてワクチン優等生の国は死亡者が激増しています。

とすると、この日本も近いうちに「ワクチン死」が激増する恐れがあります。すでに高橋徳先生が昨年一二月に東京で開いた「ワクチン外来」診療所には、ワクチン後遺症の患者が続々と押しかけているそうです。

名古屋で「徳クリニック」を経営してい

るため、徳先生は週1回しか東京に行けないので、患者の悩み要求のすべてに答えきれないのが残念だと言っておられました。大手のメディアではほとんどふれられていませんが、これが日本の現実なのです。

ただひとつ残念なのは、徳先生が患者に日本人が開発しノーベル賞まで受賞した薬、イベルメクチンを処方されていないことです。

〈本章のキーワード〉

ADE (Antibody Dependent Enhancement : 抗体依存性感染増強)

「機能獲得 (gain-of-function)」の研究

「指向性進化 (directed evolution)」の研究