

ワクチン理論、実践、研究国際ジャーナル

IJVT  
TPR

## COVID-19に関する公式理論はなぜか？ 持続不可能である

ファビオ・フランキ博士

独立研究者、元イタリア・トリエステ感染症サービス医療部長。  
感染症、衛生、予防医学専門家。Eメール:  
[ffranchi60@gmail.com](mailto:ffranchi60@gmail.com) (<https://orcid.org/0009-0002-2107-9312>)

### 要旨

COVID-19に関して発表された膨大な数の科学論文にもかかわらず、その経緯には未だ十分に研究されていない重要な側面が存在する。問題は、定義、診断、および使用された検査法に関するものである。これらすべては疑問視されるべきである。たとえすべてが暗黙のうちに正しいと受け入れられたとしても、現在の支配的な理論は依然として持続不可能である。それは、科学的コンセンサスとして多かれ少なかれ提示されたパンデミックのバージョン、すなわち発生した事象を説明できない。その単純な理由は、「SARS-CoV-2」と命名されたウイルスが、その特定に広く用いられている検査に基づく調査によれば、公式に「誕生」する以前のパンデミック前数年間にはすでに世界中で蔓延しており、誰一人としてそれに気づかなかったためである。この事実については、十分な証拠が存在する。

**キーワード：**細胞性免疫、COVID-19パンデミック理論、疫学、反証可能性理論、IgG対IgM、RT-PCR検査、SARS-CoV-2特異的抗体

### はじめに

COVID-19に関して発表された科学論文の数は驚くべきものである。2025年6月までに、パンデミックの開始が発表されてから5年半の間に、48万件以上の論文がPubMedに登録されている。したがって、この主題はあらゆる側面において十分に探求されたと仮定できるであろう。COVID-19現象は、疑いなく、医学史上最も研究された感染症である。比較すると、PubMedにおけるHIV-AIDSに関する出版物は、米国における同性愛者の間で新たな病態が初めて報告された期間（疾病管理予防センター、1981年）から44年間という長期間においても、わずか186,000件強と、はるかに少なかった。これらの論文は、COVID-19に関する論文が出版される期間の8倍もの期間を設定している。しかし、そう考える者たちは...

この件に関して全てが解明されたと述べるのは誤りでしょう。最も中心的かつ喫緊の課題については、依然として重大な疑問が残されています。

膨大な量の研究および科学的生産は、必ずしもその質と両立するものではありません。例えば、査読を経て公表された論文の半数以上には何の価値もないこと (Ioannidis, 2005; Lundberg, 2018) は議論の余地がなく、残りの論文もまた、根深い問題を抱えています。真摯な分析を伴わない科学論文の過剰な生産は、以前からよく知られた問題でしたが、COVID-19の物語が出現して以来、その現象の規模は指数関数的に拡大する一方です。さらに、これらすべての公表された論文にざっと目を通すことすら人間には不可能であり、全てを読み切るには一生を費やしても足りません。著名なジョン・マドックス (Nature誌の編集長を22年間務めた) は、この問題を深く認識し、憂慮していました。彼は1988年に「木々の中から木材を見つける (Finding wood among the trees)」という示唆に富んだタイトルの社説を執筆しています。

分子生物学において、データ蓄積が概念的枠組みへの同化をはるかに凌駕し、最終的にデータ自体が障害となる危険性があるのだろうか？問題の一端は、探求への熱意が考察のための時間をほとんど残さないことにある。データ生成には助成金が存在するものの、それらを冷静に吟味するための助成金はほとんど存在しない。

この考察を求め、私は以下の問いを提示する。「パンデミック」の発表後に続く狂奔ともいえる科学的生产の中に、COVID-19問題のより深い理解に向けた鍵が潜んでいるのだろうか？実際のところ、その大部分は査読さえ経ておらず、むしろ、公表され認識された「緊急事態」という状況下でプレプリントとして発表されてきたのが実情である。

## 方法論と結果

前述のキーワードを用いて科学文献の検索が実施された。本稿は網羅的な総説ではなく、現在の議論に関連すると見なされる論文に限定して簡潔に記述したものである。その目的は、確固たる方法論的アプローチに基づき、いくつかの重要なデータを抽出することにある。

私は、COVID-19を巡る公式見解の多くの側面に一貫した批判が存在するという観察から研究を開始した。これらの批判は、a) SARS-CoV-2の存在を特定するための検査 (Gallagher2020; Reuters 2020; Watson et al.2020; Borger et al.2020; Kämmerer et al.2023; Serpieri and Franchi2024) ; b) COVID-19に起因するとされる疾患の兆候および症状 (例: Franchi and Tomsic, 2023) ; c) ワクチンの本質 (例: Latypova, 2020; Segalla, 2024) に関するものである。特に疫学においては、症例定義において特異なアプローチが採用されてきた (WHO2020; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION 2023)。このアプローチは極めて広範であり、良好な健康状態を含むあらゆる臨床状態が存在する場合にCOVIDの確定診断を可能にするものであった (表1参照)。表が示すように、議論の余地のある核酸増幅検査 (NAAT) で陽性結果が得られた場合、表1の最初の列に示された状態は末期COVID-19患者群に属する個人について。この記述は冗談のように見えるかもしれませんが、実際に何が起こったかを正確に示しています。イタリアのアブルッツォで報道された極端な事例として、41歳の男性が溺死したにもかかわらず、AATスワブ検査でCOVID-19陽性であることが判明し、2020年9月29日に「パンデミックの犠牲者として計上された」ケースがあります (Donat-Cattin, 2020の報告書を参照)。このような不合理な状況にもかかわらず、

---

<sup>1</sup>ワトソンらは以下のように述べています。「明確な参照基準の欠如は、COVID-19検査の評価において課題となります。

実用的な観点からは、臨床的判定が最良の利用可能な参照基準となり得ます。これは、複数回のスワブ検査、病歴、COVID-19患者との接触歴、胸部X線検査、およびCTスキャンに基づいています。必然的に、これはある種の組み込みバイアスを導入し、評価された検査が参照基準の一部となる (中略)。

その後の批判は、私の見解では、到達すべきであった不可欠かつ明確な結論には至らなかったように思われる。むしろ、COVID-19現象の矛盾するあらゆる要素は、単に終わりのない議論の複合体を生み出したに過ぎない。

表1

WHOの症例定義に基づけば、核酸増幅検査（NAAT）が陽性であった場合、あらゆる病態、病状、傷害、または死亡は「COVID-19確定症例」として分類された。

| 病態    | NAAT結果 | 診断                  |
|-------|--------|---------------------|
| 急性心不全 | 陽性     | COVID-19            |
| 急性心不全 | 陰性     | 急性心不全               |
| 間質性肺炎 | 陽性     | COVID-19            |
| 間質性肺炎 | 陰性     | 間質性肺炎               |
| 一つの粒子 | 陽性     | COVID-19（致死性である可能性） |
| 一つの粒子 | 陰性     | ただの粒子               |
| 溺死    | 陽性     | 致死性COVID-19)        |
| 溺死    | 陰性     | 溺死                  |

したがって、本稿では、循環論法の誤謬を回避する別のアプローチを提案する。カール・ポPPER（1934/1959）は、理論とは、それを反証し得る実験的検証や観察の可能性に開かれている場合にのみ科学的であると主張した。科学理論は、正確な予測を可能にするものでなければならない。その予測が実験的観察と一致する場合、その理論は確認される。そうでなければ、それは棄却されるか、あるいは修正されなければならない。実際、優れた理論は過去によって評価される。検証可能な帰結とは何か。以下に、これらの問いに対する回答を詳述する。

SARS-CoV-2ウイルスが2019年12月まで存在しなかった新たな実体であると仮定するならば、その日付以前に検出されることはなかったはずである。しかし、実際には検出されている。本研究で提示される結果は、現在受け入れられている理論が明確に反証されたと結論づけるに足るものである。

## COVID-19パンデミックの起源に関する科学的コンセンサス

要約すると、2019年12月に武漢で報告されたパンデミックに関して考慮された可能性は、次の3点に集約される。すなわち、SARS-CoV-2の「自然発生的、偶発的、または意図的な」拡散の結果でなければならないというものである（例：Gostin et al., 2023）。SARS-CoV-2は、物質的な証拠なしに—COVID-19として、および/またはCOVID-19に関連する病態の唯一の原因であると断定された<sup>3</sup>。本研究では、

---

<sup>2</sup>SARS-CoV-2の真の分離については、一部の研究者によって当初から疑問が呈されてきた。これを裏付ける文書を求める情報公開法（FOIA）に基づく申請が、様々な公的機関に提出された。しかし、そのような文書は発見されず、マッセイは質疑応答の全コレクションを公開した（2021年）。

---

<sup>3</sup>実際、「SARS-CoV-2と『COVID-19』という疾患の因果関係を示す最初の3つの論文は何ですか？」という問いは、2020年当時と同様に、今日においても適切な回答が得られていない。基準となる検査（RT-PCR）の陽性度は、定義上を除き（WHO2020a；疾病対策予防センター2023；FranchiおよびTomsic2023）、COVID-19の典型的な症状とそれに続く病状に対して必要でも十分でもなかった。これは循環論理の誤謬を示唆している。

新近性効果と初頭効果は、この広く受け入れられている説明に対する認知的バイアスを説明するのに寄与する可能性があります（Rubínová y Price, 2024）。

## 広く見過ごされている第四の可能性（「白いカラス」）

実際、第四の可能性が存在します。この可能性は、ウイルスパラダイムに留まりつつも共有しないことを意識的に選択しているものです。その可能性とは、ウイルス（COVID-19診断の標準とされているPCRの陽性結果によって特定されるもの）が、パンデミック発生以前からイタリアに存在し、広範囲に蔓延していたにもかかわらず、その存在を示す兆候が全くなかったというものです。これは、主要な著者らの見解からしても、全く予期せぬ事実でした。イタリアにおけるCOVID-19の最初の2症例は2020年1月30日に記録されました。この際、中国からの旅行者2名がローマでSARS-CoV-2陽性と診断されました。最初の国内感染症例（イタリア人由来）は2020年2月18日に診断されました。

しかしながら、以下の3つの研究は、それぞれが互いを補強する形で、異なる見解を示唆しています。

1. 最初の研究（La Rosa et al., 2021）は、2019年11月から12月に報告されたもので、地理的に離れた複数の都市の下水において、SARS-CoV-2特異的ウイルス配列の存在が確認されたことを扱っています。もし研究者たちが、希釈という条件があるにもかかわらず下水から当該ウイルスを検出できたとすれば、そのウイルス量は相当なものであったはずであり、最初の拡散はさらに早期に始まっていたと推測されます。
2. 2番目の研究（Apolone et al., 2021）では、2019年9月に採取された無症状者の凍結保存血清から、SARS-CoV-2に対する抗体が検出されました。
3. 3番目の研究として、Lai et al. (2021)によってパンデミック以前の期間にミラノで実施された剖検では、調査対象となった169人の死亡者のうち5人から、抗原、抗体、および／またはウイルス配列の存在が陽性であることが判明しました（これらはいずれもPCR法により検出されています）。

アポローンら（2021）は次のように記している：

我々は、2019年9月から2020年3月の期間に実施された前向き肺癌スクリーニング試験に登録された959名の無症状者から採取された血液サンプルにおける、SARS-CoV-2受容体結合ドメイン（RBD）特異的抗体の存在を調査した。これは、イタリアの各地域における発症時期、頻度、および時間的・地理的変動を追跡することを目的としたものである。SARS-CoV-2 RBD特異的抗体は、959名の対象者のうち111名（11.6%）から検出され、その発生は2019年9月（14%）に始まり、2020年2月第2週には陽性症例のクラスター（30%超）が確認され、ロンバルディア州で最も高い割合（53.2%）を示した。本研究は、最初の患者が確認される数ヶ月前からイタリアの無症状者集団においてSARS-CoV-2が予想外に早期に循環していたことを示唆しており、2019年コロナウイルス病（COVID-19）パンデミックの発生と伝播の経緯を解明するものである。イタリアにおけるCOVID-19のアウトブレイク以前に、無症状者からSARS-CoV-2抗体が検出されたという知見は、パンデミックの歴史を覆す可能性があります。

## 論理的帰結

論理的帰結の一つとして、抗体検査および遺伝子検査に意義と信頼性を認めるならば、本ウイルスは主流の公式見解が主張するよりもはるかに以前（少なくとも数ヶ月前）から存在し、2019年9月の時点で既に広範囲に拡散していたと結論付けられます。補足すると、IgMの検出は最近の感染（過去5ヶ月以内、すなわち2019年4月）を示唆する一方、IgG単独の検出はそれより古い感染、5ヶ月以上前、あるいは数年前の感染を示唆すると考えられます。

したがって、本ウイルス（人工的に設計されたか否かは問わず）は、公式に受容されている物語ではパンデミックがまだ始まっていなかった時期に、武漢とその研究施設から遠く離れた場所で既に発見されていたことになりますが、その重要性は

これらの発見は、科学界には見過ごされてきたようです。SARS-CoV-2となることを意図したコロナウイルスに適用された「機能獲得」(GoF)技術がまだ開発中であり、武漢の研究所からの漏洩がまだ発生していなかった間に、そのウイルスはすでに流通していました。

言い換えれば、想定される唯一の原因は存在していたにもかかわらず、期待される効果は現れていませんでした。これは解消し得ない矛盾です。

### それとも孤立した異常として？

いいえ、パンデミック以前にウイルスが世界中に存在していたという広範な証拠が存在します。理論的には感染がないはずの、少なくとも5大陸の異なる集団において、SARS-CoV-2の陽性検査結果が記録されています。以下に、注目すべき11の事例を挙げます。

#### 1. フランスでは、Carrat et al. (2021) が以下のように記述しています。

ヨーロッパで最初に記録された症例は、2019年12月27日に肺炎と診断され、SARS-CoV-2のRT-PCR検査で陽性となったフランスの患者について、遡及的に報告されました。この報告は、SARS-CoV-2感染がフランスにおいて2019年11月には既に発生していた可能性を示唆しています。

#### 2. ドイツでは、パンデミック前の細胞性免疫に関して、Braun et al. (2020) が以下のように報告しています。

我々は、Sペプチドによるin vitro刺激後のCD40Lおよび4-1BBの発現に基づいて、フローサイトメトリーによりS反応性CD4+Tリンパ球を同定しました。[また]、HDLRにおけるS反応性Tリンパ球は、hCoVと交差反応性を示します。我々の研究は、SARS-CoV-2血清陰性健康者において、SARS-CoV-2に対する既存の細胞性交差反応性が相当な割合で存在することを明らかにしています。この発見は、集団免疫の閾値およびCOVID-19パンデミックの予測に関して、重要な疫学的示唆を与える可能性があります。

#### 3. オランダでは、グリフォニら (Grifoni et al.) が、「パンデミック」が宣言される数年前からのT細胞反応性を見出しました (2020) :

SARS-CoV-2に対する適応免疫を理解することは、ワクチン開発、2019年コロナウイルス病 (COVID-19) の病態形成の解釈、およびパンデミック制御策の調整にとって極めて重要です。  
HLAクラスIおよびIIによって予測されるメガプールペプチドを使用することで、COVID-19回復期患者のそれぞれ70%および100%において、SARS-CoV-2特異的な循環CD8+およびCD4+Tリンパ球が同定されました。  
注目すべきは、非曝露個体の40%~60%においてSARS-CoV-2反応性CD4+Tリンパ球を検出したことであり、これは一般的な風邪のコロナウイルスとSARS-CoV-2との間にTリンパ球の交差認識が存在することを示唆している。全てのドナーは2015年から2018年の間に募集されており、SARS-CoV-2への曝露の可能性は排除されている。重要なことに、健康ドナーにおいてSARS-CoV-2に対する既存の交差反応性T細胞応答が観察され、ヒト集団における既存免疫の潜在的可能性が示された。

#### 4. ロシアでは、Gumanova et al. (2022) が以下の知見を示している：

2011年から2021年までの血清サンプルにおける抗SARS-CoV-2-S1受容体結合ドメイン (RBD) 特異的抗体の血清有病率を調査した[...]. 本研究では、2011年から2019年の間に募集された参加者の血清中に抗SARS-CoV-2-S1 RBD特異的抗体 (3~6%) を検出した。これらの知見は、SARS-CoV-2の起源の理解に寄与する可能性がある。

血清は、無症状の参加者から選別されました。

#### 5. アメリカ合衆国では、Basavaraju et al. (2020) が同様の結果を得ています。

方法。2020年1月19日にアメリカ合衆国で最初の症例が確認される以前の血清におけるSARS-CoV-2反応性抗体の存在を判定するため、2019年12月13日から2020年1月17日の間にアメリカ赤十字社によって採取された7389件の定期的な献血検体（カリフォルニア、コネチカット、アイオワ、マサチューセッツ、ミシガン、オレゴン、ロードアイランド、ワシントン、ウィスコンシン）の9州に居住するドナーからのもの）の保管済み残余サンプルが、疾病対策予防センター（CDC）にて抗SARS-CoV-2抗体について分析されました。

結果7389検体のうち、106検体がパン-Igに反応性を示した。これら106検体のうち、90検体が追加分析に利用可能であった。90検体のうち84検体は、中和活性、S1結合活性、および受容体結合ドメイン/ACE2阻害活性が50%を超えており、抗SARS-CoV-2抗体の存在が示唆された。

結論これらの知見は、SARS-CoV-2が2020年1月19日よりも前にアメリカ合衆国に導入されていた可能性を示唆している。

6. 2019年10月、サウジアラビアにおいて、Mahallawiらはアラブ人の血液中にSARS-CoV-2に対する抗体を予期せず発見した（2022年）。

結論として、本研究はパンデミック宣言の数ヶ月前に中国を訪問した人々の間でSARS-CoV-2が予期せず早期に循環していたことを裏付ける証拠を提示するものです。これらの結果は、COVID-19パンデミック宣言以前にSARS-CoV-2が出現し、拡散していたことを支持しています。中国で報告されたパンデミック発生以前の時点で個人の体内でSARS-CoV-2に対する抗体が検出されたことは、現在受け入れられているパンデミックの時系列を書き換える可能性を秘めています。

7. アフリカにおいて、イオアニディスとコントポウロス・イオアニディス（2023）は、パンデミック以前の広範な陽性を示唆する公表論文をレビューし、次のように記しています。

陽性率は、抗ヌクレオカプシド抗体（14%）と抗スパイク抗体（11%）で同程度であり、抗スパイク1抗体では23%と高く、抗受容体結合ドメイン抗体では7%と低かった。免疫グロブリンMおよび免疫グロブリンGの陽性率は、平均して類似していた。

結論：アフリカにおけるパンデミック以前の検体は、抗SARS-CoV-2に対する高い血清陽性率を示す。全国レベルでは、交差反応性は特にマラリアの有病率と相関がある。我々のメタアナリシスは、アフリカにおけるSARS-CoV-2に対するパンデミック以前の交差反応性液性免疫の強力な証拠を提供しており、これはマラリアと密接に関連している。関与する広範な免疫学的プロファイルとそれが公衆衛生に与える影響について、さらなる研究が求められる。

イオアニディスとイオアニディス-コントプーロス（2023）は、「交差反応性の手がかり、特にマラリアの有病率と」と主張した。これは一方では、「マラリアの有病率」が存在しない場合でも交差反応性が存在する可能性を示唆し、他方では、すべての結果が「交差反応性」であるため偽陽性とみなされることを示唆している。なぜであろうか？その唯一の理由は、支配的な既成の物語によれば、「ウイルスは2020年以前には存在しえなかった」という前提があるためです。2020年以降の期間において同様の結果が得られた場合、それはCOVID-19感染の存在を示す証拠と見なされるでしょう。これは、本来であれば理論的仮説を事実と適合させるべきであるにもかかわらず、好ましい仮説に合致させるために現実が恣意的に調整され得るといふ、驚くべき事例を明確に示しています。

8. カンボジアにおいても、Manningら（2022）によって同様の発見がありました。

結論：広範に利用され、高い特異性と検証を有するELISAを用いて分析した結果、カンボジアにおけるマラリア感染者のパンデミック以前の血清サンプル約4%から14%が、様々な標準化された光学濃度カットオフ値を適用した場合、SARS-CoV-2のスパイクおよびRBD（受容体結合ドメイン）抗原に対する非中和抗体に対して陽性であることが判明しました。

9. シンガポールにおいて、Le Bertら（2020）は、未曝露ドナー（2019年7月以前に採取）の血清から「SARS-CoV-2 感染」の兆候を検出しました。

特に、未曝露ドナー37名中19名において、SARS-CoV-2特異的IFN $\gamma$ 応答を検出しました。

## 図式要旨

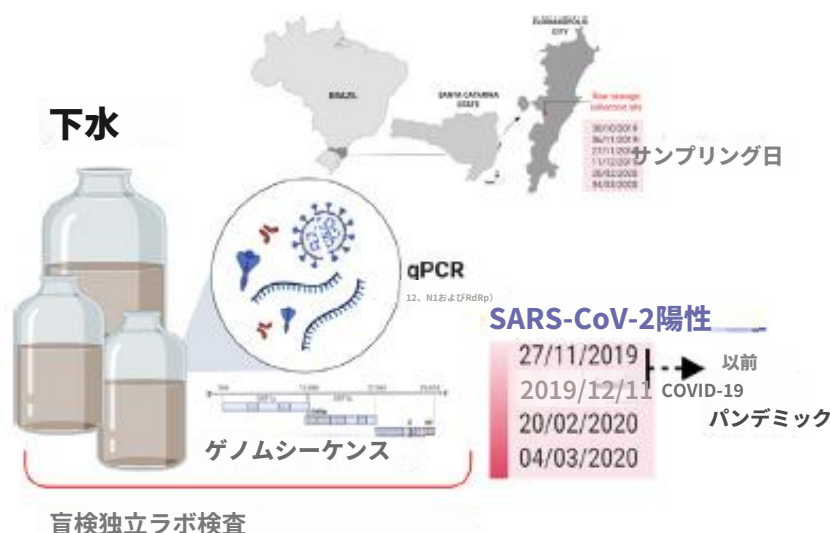


図1これは、Fongaroら（2021）による「2019年11月、ブラジル、サンタ・カタリーナ州におけるヒト下水中のSARS-CoV-2 RNAの存在」と題された研究の図解要約であり、The Science of the Total Environment, 778, 146198（URL: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.146198>）に掲載されています。

10. ブラジルにおいて、Fongaroら（2021）は、SARS-CoV-2の遺伝子配列を検出するために下水試料を調査しました（図1）。2019年11月と12月にいくつかの事例が確認されました。

2019年10月から2020年3月にかけて、フロリアノポリス（サンタ・カタリーナ、ブラジル）のヒト下水から、重症急性呼吸器症候群コロナウイルス-2（SARS-CoV-2）が分析されました。25mlの下水サンプルを清澄化し、ウイルスを濃縮しました。SARS-CoV-2 RNAは、N1、S、および2つのRdRp領域を標的とするオリゴヌクレオチドを用いたRT-qPCRにより検出されました。すべての陽性サンプルの結果は、独立した研究所で異なるRT-qPCRシステムを用いて確認されました。SおよびRdRpアンプリコンは、SARS-CoV-2との同一性を確認するためにシーケンスされました。ゲノムシーケンスは2つの戦略を用いて実施されました。[...]結論：我々はSARS-CoV-2 RNAの存在を確認しました。これは、アメリカ大陸においてCOVID-19症例が報告される56日前、ブラジルにおいては90日以上前の11月27日にはすでにSARS-CoV-2が循環していたことを強く示唆しています。したがって、我々の発見は、パンデミック状態が宣言される数ヶ月前から、SARS-CoV-2がコミュニティ内で気づかれることなく循環していたことを示しています。

11. SARS-CoV-2ウイルスは、La Rosa et al. (2024) によって大西洋で「遊泳中」に捕捉されたと報告されている：

実際、本研究の特筆すべき新規性は、海岸からかなりの距離でウイルスRNAが検出された点にある。

2022年5月から2023年1月にかけて、大西洋、地中海、北極圏、ペルシャ湾、紅海において、500リットルのサンプルが43個採取された。リアルタイムRT-qPCRやネストPCRに続くシーケンスといった分子検出法を用いることで、43個の海水サンプルのうち7個（16.3%）からSARS-CoV-2 RNAが検出され、特に大西洋と地中海で採取されたサンプルで確認された。陽性サンプルにおけるSARS-CoV-2ゲノムコピーの推定濃度は、100リットルあたり6から470の範囲であった。

海岸から遠く離れた地点で観測された濃度、かつ海水による漸進的な分解を相殺するに足るウイルス量（数十キログラムに及ぶのか？）を継続的に海洋に排出する必要があったのか。それらはどこから、いつから発生源として存在したのか。この事実は、Sender et al. (2021) によって推定された、感染集団内に存在するとされるウイルス量とは比例しないように思われる。

## 考察

現在受け入れられている理論は、その誤った前提を支持したとしても、前述の発見によって完全に反証されている。パンデミック以前の時代に、世界中で「特定の」ウイルス配列（SARS-CoV-2ウイルスに起因するとされる）、特定のIgGおよびIgM抗体、ならびに特定の細胞性免疫が既に存在していたという事実は、武漢からの架空のウイルス漏洩という説の信憑性を著しく低下させるものである。時には、法則を裏付ける神秘的な例外が援用されることがあります。しかし、ここではそのような状況には該当しません。なぜなら、単一の謎めいた「白いカラス」について論じているのではなく、探求されたあらゆる場所で「白いカラス」の群れ全体が確認されるからです。2018年以前に遡る、先行するウイルス漏洩の事例を援用することもできません。コロナウイルスの「機能獲得」に関する実験室研究は、2013-2014年よりも以前から開始されていたのは事実です（Oller2021）。また、ウイルス工学自体は1990年代にまで遡ることができます（例：Leparc-Goffart et al.1997）。しかし、現代における研究の大部分は2014年以降に発展しました。

例えば、Daszak（2014-2019）は、Eco-Health Allianceに対する一連の助成金を通じて資金を獲得し、パンデミックの可能性のある病原体（PPP）として適切であるとみなされるコウモリウイルスを収集し、その研究を行いました。これらのうちいくつかは、SARS-CoV-2の主要な配列源と見なされるに至りました。その後、Yan et al. (2020) は、RaTG13がSARS-CoV-2と著しく類似したコロナウイルスであるとししました。これは2013年に孟江の罹患した鉱山労働者から発見されたとされていますが、同じ著者らは、Shi Zheng-Liの研究グループ（Zhou et al., 2020）によってコウモリから発見されたのではなく、捏造されたものであると疑念を抱いています。5年前、Ralph BaricとShi Zheng-Liは、Menachery et al. (2015) において自然に書簡を掲載し、その中で「公開された配列」を用いてデジタル的に組み立てられた遺伝子断片からなる、感染性のある全長組換えコロナウイルスSHC014の合成について記述しています。

マサチューセッツ工科大学およびハーバード大学ブロード研究所の分子生物学者であるアリーナ・チャン氏は、The New York Times (2024)に掲載された総説において、自身の見解を要約した。彼女は他の議論の中でも、以下のように指摘している。

2021年、The Interceptは、エコヘルス、武漢の研究所、そして長年にわたりコロナウイルス研究の最前線にいたノースカロライナ大学のラルフ・バリック氏との共同研究として作成された、Defuseと呼ばれる研究プロジェクトに関する2018年の助成金提案書を公開した。この提案は、SARS-CoV-2に驚くほど類似したウイルスを作成する計画を詳述していた。

言い換えれば、コロナウイルスの「機能獲得」に関する研究は、何年も前に始まっていたのである。<sup>4</sup>しかし、ほとんどの著者は、この新しい微生物が2019年11月または12月に放出されたという見解を受け入れた。この仮説は、COVID-19の「パンデミック」に関する一般的な公式見解の中心的な要素となるでしょう。したがって、ウイルスがいつ生成されたかという議論は、SARS-CoV-2がどのようにしてその原因となり得たのかという、より根源的な問いを未解決のままにするものです。Zhouら（2020）は、その基礎的な論文において次のように主張しています

2019年12月12日に始まったこの流行は、2020年1月26日までに、80名の死亡を含む2,794件の検査確定感染を引き起こしました。

Andersen（2020; Oller & Santiago 2021によって引用）は以下のように述べています。

現在の配列データを用いて実施されたSARS-CoV-2の最新の共通祖先の時期に関する推定は、2019年11月下旬または2019年12月上旬のウイルス出現を示唆しており、これは遡及的に確認された初期の症例と合致しています。

フレミング（2021）は次のように述べています。

2019年、そうした病原体の一つが武漢の生鮮市場にて意図的に世界へ放出されました。

米国COVIDパンデミック小委員会の最終報告書主要著者であるウェンストラップおよびルンツ（2024年）にも引用されたアリーナ・チャンは、次のように述べています。

2019年12月、中国の研究者たちは、このアウトブレイクが毎日数千人もの来訪者が集まる中心部の市場で発生したと推測しました。初期症例の探索におけるこの偏りは、市場と無関係、あるいは市場から遠く離れた場所に位置する症例が、極めて高い確率で見過ごされたことを意味します。さらに状況を悪化させたのは、中国当局が市場と無関係な初期症例の報告を阻止し、バイオセキュリティ上の予防措置を主張して、2020年1月3日に患者検体の破棄を命じたことです。これにより、COVID-19の初期症例の全容を把握することはほぼ不可能となりました。2019年11月および12月の数十件の初期症例に関する情報は、依然として入手できない状況です。

ここに提示された証拠に鑑みると、2011年から2019年の間に想定される「致死性ウイルス」の自然伝播または放出があったと推測され、これが「パンデミック」以前の期間におけるその明らかな拡散を説明する可能性がある。しかし、この可能性のある説明は事実と合致しない。特に、研究期間中には、COVID-19に帰属される特徴を有する「パンデミック」疾患は全く存在しなかった。さらに、ロシアにおける2011年から2013年までの知見（Gumanova et al., 2022）は、設計されたウイルスという仮説をかなり非現実的なものとしている。なぜなら、「SARS-CoV-2」と称される「新規」病原体の機能獲得に関する既知の研究の大半は、当時まだ実施されていなかったためである。

いずれにせよ、記述された所見は、COVID-19パンデミックにおけるSARS-CoV-2の因果的役割とは相容れない。上記の事実を裏付けるように、全死因死亡率は2020年2月まで同程度の変動幅に留まっていた（例として、図2に示されたイタリアのデータを参照）。

ここから多くの結論が導かれる：

---

<sup>4</sup>「機能獲得」研究を引用することは、現在の言説に追従しようとする意図に過ぎない。それは、かかる研究が実際に成果（すなわち、新しい生命体）をもたらしたことを是認するものではない。実際、新たな実体を生み出すことを目的とした「機能獲得」研究は、例えばIslam et al. (2021) に詳述されているように、微小なRNA断片の特殊なアセンブラソフトウェアに依存している。COVID-19の原因とされるSARS-CoV-2として知られる同一の微小なウイルス実体について、2,120万を超える異なる「分離株」の登録に至ったのは、これらのコンピュータ処理によるものである（GISAID、2013年7月現在）。

1) 世界的なパンデミック、および関連統計は、一般的な公式見解とは異なる方法で説明される必要があります。

例えば、2020年3月にイタリアのベルガモで観察された全死因死亡率の急増は、その増加が極めて短期間であったため、新規ウイルス感染の蔓延とは関連付けることができません。統計操作の疑義、不合理な臨床的アプローチ、特に高齢者に投与された抗ウイルス薬の毒性効果など、他の要因を考慮に入れる必要があります（HockettおよびEngler, 2024年）。

2) この文脈において、PCR検査、抗体検査、および抗原検査の役割と重要性を特定することが求められます。現実的かつ正確なアプローチにより、抗体がSARS-CoV-2感染症およびCOVID-19に対する防御を提供しなかったという、問題の多い観察結果を解明することが可能となるでしょう。さらに、無症状の個人における「高ウイルス量」という謎が提起されています（例：Lavezzo et al.）。

2020) に関しても、満足のいく説明が得られるでしょう。

3) 交差反応性の仮説は、引用された研究の著者の一部によって援用されていますが、これは諸刃の剣です。実施された検査における交差反応性とコロナウイルス変異体に対する免疫反応とが区別できない、と主張することが可能だからです。別の観点から見ると、本研究は特定の検査が完全に信頼できるものであると仮定して開始されました。しかし、交差反応性の仮説は、この前提が成り立たないことを示唆します。この前提を受け入れない場合、検査がそれに帰属されるべき意味を欠いていると結論せざるを得ず、したがって交差反応性の仮説は、私とその虚偽性をすでに証明した支配的な物語を支持することはできません。

4) 私の発見が示唆することの一つは、COVID-19、より具体的にはSARS-CoV-2ウイルスを標的とした「ワクチン」製品が、理論的でさえも意味や有用性を持ち得ないという点です。これは、これらの製品が、それらが予防すると想定された疾患の原因となり得ない病原体を標的としていたためです。

5) 検査の起源と品質は再検討されるべきです。特にPCRのようなゴールドスタンダードとされる検査は、数日という短期間で、想定される病原体が入手できない研究室で準備されたことを想起すべきです。Cormanら（2020）の著者自身が認めているように、彼らはウイルス自体に関するいかなる主張も検証する方法を持ち合わせていませんでした。彼らは次のように記述しています。

我々は、利用可能なウイルス分離株や元の患者サンプルがない状況で設計された、2019-nCoVの特異的検出および確認のための診断ワークフローの確立と検証について、ここに報告します。

## ベルガモ県の日次死亡者数と傾向、2011年1月1日～2022年5月31日

ISTAT

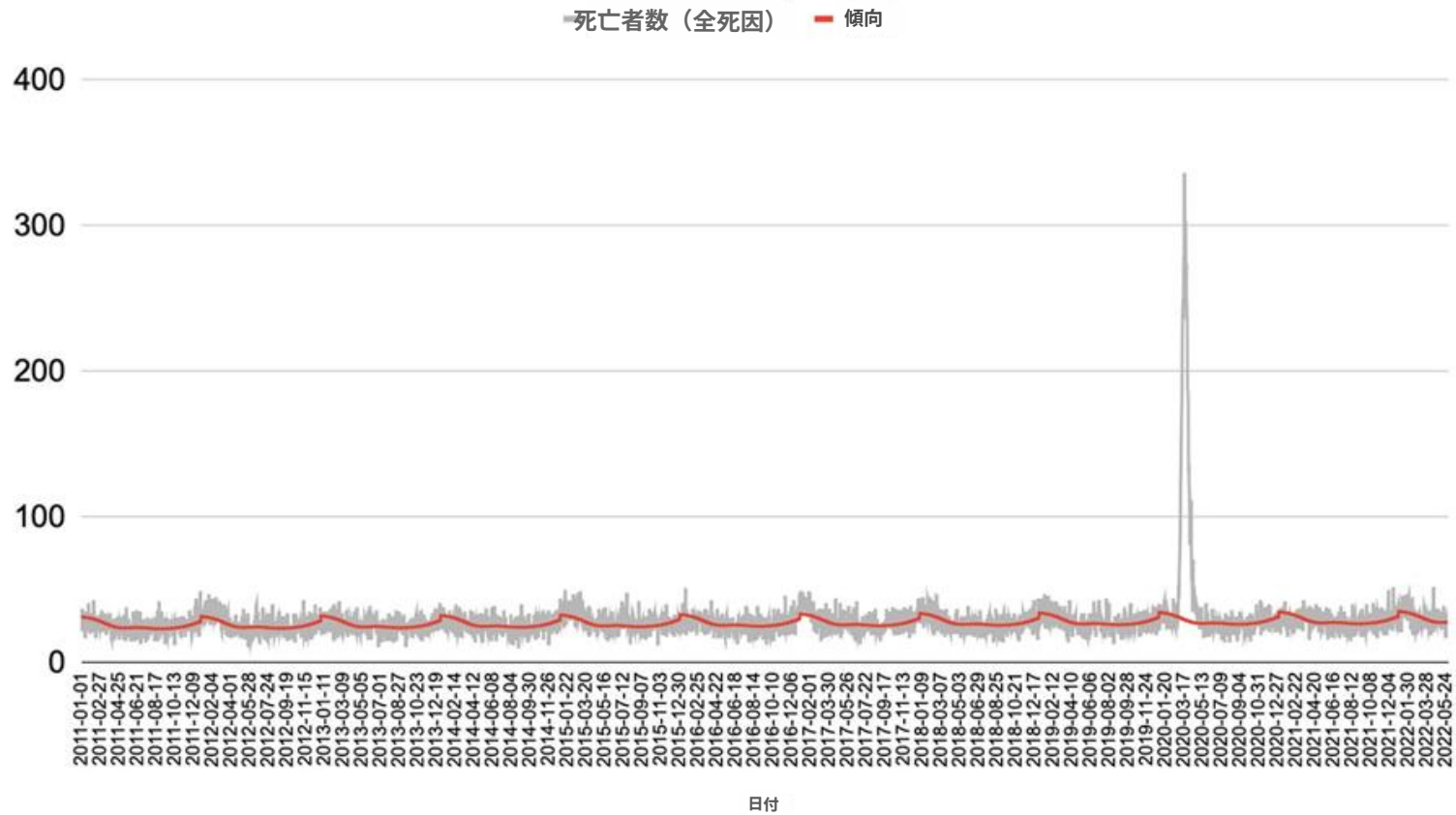


図2イタリア国立統計局（ISTAT）によると、ベルガモ県における日次死亡者数。ベルガモ県はイタリアでCOVID-19による死亡率が最も高かった県である。出典：Hockett, J., & Engler, J. (2024年9月22日)。はい、ベルガモ（イタリア）における全死因死亡曲線は詐欺であると私たちは考えています。 <https://www.woodhouse76.com/p/si-creemos-en-bergamo-italy>

6) このような主張は矛盾している。当該文脈での検証は実施不可能である。ウイルスの配列は、当初、特別な配列アセンブリソフトウェアを用いてコンピューター上でモデル化され（Wu et al. 2020）、批判的な議論なしに世界中で急速に受け入れられた。完全なウイルス配列の単なる一部に基づいて検査を開始した科学論文（Corman et al. 2020）は、医学史上最も迅速な査読の一つにかけられた。これはわずか数時間で完了した（「論文提出：2020年1月21日／受理：2020年1月22日／公開：2020年1月23日」）。査読が十分に厳格であったか疑問を抱くのは正当である。その後、当該雑誌はBorger et al. (2020)によって書かれた壊滅的な批判を掲載またはコメントすることを拒否した。この困惑が正当であったこと、そして現在も正当であることを示すために、当初この検査には説明がなかったことを想起すべきである。「感度」や「特異度」の代わりに、「結果との合致」（Abbott2020;Abbott2025; Anónimo 2020）が検査の評価基準として用いられた。しかし、実際には、特異度と感度は、ウイルス自体の存在または非存在と関連付けて算出されるべきである（この用語の変更は、真のゴールドスタンダードが研究者に利用できなかったため、著者らが不適切な検証に頼らざるを得なかったという事実を認めるものである）。その後、何ら科学的または合理的な根拠なく、特異度と感度という用語が静かに使用されるようになった。

7) 前述の5番目の点も、PCR検査の評価における基本的な概念、すなわち集団における感染症の有病率（Wilson2020）に基づく偽陽性および偽陰性の計算（Woloshin et al.2020）を見直す必要性から生じるものである。この特定のケースでは、ウイルスまたはCOVID-19を検出するために使用される検査が、検証されていない参照検査によって不合理に検証されているため、そのような計算を行うことは困難である。これらは、悪循環の中で自身の尾を追いかける犬のようである（Anónimo.2020, Kämmerer et al.2023）。さらに、Zhou et al. (2020)の初期の論文では、著者らはRNAを増幅するために40サイクルのPCRを使用し、最大40サイクルの増幅で陽性結果を得たことを具体的に指摘しており、これは後にWHO (2020b)によってバックグラウンドノイズと区別できないと見なされることになる。PCR検査の発明者であるキャリー・マリスは最大20サイクルを使用したことにも留意すべきである。その特許における増幅サイクル (Mullis et al.),1987).

## 結論

SARS-CoV-2が、その同定のために実施された検査に基づき、2020年以前、2011年に遡る時期、そして武漢から地理的に離れた地域において広範に存在していたことは、世界の保健当局および主要な科学コミュニティによって公式に受容されている理論と両立しません。したがって、当該理論は反駁されたと見なされるべきです。この反駁は直接的な影響を及ぼします。例えば、理論上も有効性を持つ可能性が一度もなかったとされるワクチンの無益性および不合理性を明確に示します。この反駁は、「パンデミック」に関する受容された言説のあらゆる側面、すなわち論争的となっている主張が依拠してきたすべての前提を再検討する必要性を示唆しています。

COVID-19パンデミックのウイルス理論に異を唱え、SARS-CoV-2がその原因である可能性を排除するあらゆる議論を考慮すると、その発生には他の要因を検討する必要がある。診断基準の異常な広さと検査結果の不正確さにより、実質的にあらゆる健康状態や死因がCOVID-19と判断されたことを鑑みると、コンピュータ上で生成されたSARS-CoV-2以外にも、多くの原因因子を考慮すべきである。これらの因子は以下のように特定できる：a) 既存のあらゆる病態。

ウイルス感染であるという推定からしばしば治療されなかった細菌性間質性肺炎を含む、「COVID-19」という新たな名称が与えられたもの、b) 毒性因子。

c) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の新たなプロトコルに示唆された家庭医による非合理的な臨床アプローチに起因する医原性疾患、d) 同様に非合理的な病院入院患者の治療アプローチ（例：危険な「抗ウイルス」薬であるレムデシビルなどの使用を含む）、e) 不吉な予後によって誘発された初期の恐怖、およびf) その他のストレス誘発因子。COVID-19の疫学は、このような偏った形で構築されており、その統計は、通常人口に存在するにもかかわらずCOVID-19という新たな名称が付与された病態と、架空の原因に向けられた医療処置によって誤って治療された、あるいは誘発された実際の病態という二つの要素によって水増しされています。

最後に、しかし重要な点として、ウイルス分離法は全面的に見直されるべきであり、COVID-19の想定される感染性病原体、すなわちSARS-CoV-2に関する「機能獲得」研究は、私がデジタル構築物、現実世界とはほとんど関係のない人工物と見なすものについて、再検討されるべきだと考えます。これは科学ではなく、サイエンスフィクションです。

## 利益相反

著者は、利益相反がないことをここに宣言します。本研究に対する外部からの資金提供はなく、外部のいかなる利益も得られた結論に影響を与えていません。

## 謝辞

著者は、本稿の査読者に対し、軽微な誤りの修正と記述の明確化にご協力いただいたことに感謝いたします。編集長より、以下の編集者（John W. Oller, Jr., Christopher A. Shaw, Stephanie Seneff, Daniel Santiago, Daniel S. Broudy、およびChristopher Plothe）が本稿の出版を承認した旨の連絡を受けました。残るいかなる誤りも、著者自身の責任です。本稿は、エレニ・パパドロス＝エリオプロス、ヴァレンダール・ターナー、およびピーター・デューシュバークの卓越した科学的貢献に触発され、その知見に基づき執筆されました。

## 参考文献

アボット. (2020). [アボット リアルタイム SARS-CoV-2. 緊急使用許可（EUA）下での使用に限定](https://www.molecular.abbott/content/dam/add/molecular/products/infectious-disease/realtime-sars-cov-2-assay/Hoja_informativa_para_proveedores_de_atencion_medica_Abbott_RealTime_SARS-CoV-2.pdf). 使用説明書. REF 09N77-095. 2020年4月. [https://www.molecular.abbott/content/dam/add/molecular/products/infectious-disease/realtime-sars-cov-2-assay/Hoja\\_informativa\\_para\\_proveedores\\_de\\_atencion\\_medica\\_Abbott\\_RealTime\\_SARS-CoV-2.pdf](https://www.molecular.abbott/content/dam/add/molecular/products/infectious-disease/realtime-sars-cov-2-assay/Hoja_informativa_para_proveedores_de_atencion_medica_Abbott_RealTime_SARS-CoV-2.pdf)

アボット. (2025) SARS-CoV-2イムノアッセイ：COVID-19診断における進展  
<https://www.corelaboratory.abbott/us/en/offerings/segments/infectious-disease/sars-cov-2> (2025年5月27日ダウンロード)

Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WL, Holmes EC, Garry RF. (2020). SARS-CoV-2の近位起源. *Medicina natural* 26(4):450-452. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>

匿名. (2020). FDA、COVID-19抗体検査を厳しく取り締まる. *Awesomcapital*  
<https://web.archive.org/web/20221207011821/https://awesomcapital.wordpress.com/2020/05/07/la-fda-restringe-las-pruebas-de-anticuerpos-de-la-covid-19/>

Apolone G, Montomoli E, Manenti A, Boeri M, Federica F, Hyseni I, Livia Mazzini L, Martinuzzi D, Cantone L, Milanesi G, Sestini S, Suatoni P, Marchianò A, Bollati V, Sozzi G & Pastorino U (2021) イタリアにおけるパンデミック以前の期間におけるSARS-CoV-2に対する抗体の予期せぬ検出. *Tumori*. 10月; 107(5):446-451. <https://doi.org/10.1177/0300891620974755>

バンディラリ M, スコンフィエンツァ LM, セラ R, プレンピラ R, アルバーノ D, プレグリアスコ FE, メッシーナ C. COVID-19パンデミック時におけるイタリア、コドーニョでの無症状および軽症の隔離患者における胸部X線所見. *放射線医学*. 2020; 295(3):E7. <https://pubs.rsna.org/doi/epdf/10.1148/radiol.2020201102>

- バサバラジュ SV, et al. (2021) 重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2 (SARS-CoV-2) 反応性抗体を特定するための米国献血の血清学的検査: 2019年12月~2020年1月。コロナウイルス2 (SARS-CoV-2) 反応性抗体: 2019年12月~2020年1月。臨床感染症. 72(12):E1004-E1009. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1785>
- Borger P, et al. (2020). Corman-Drosten レビュー報告書、国際生命科学科学者コンソーシアム (ICSLS) により作成。  
[https://www.academia.edu/68591924/Corman\\_Drosten\\_Informe\\_de\\_Revisión\\_Realizado\\_por\\_un\\_Consorcio\\_Internacional\\_de\\_Científicos\\_en\\_Ciencias\\_de\\_la\\_Vida\\_Icsls](https://www.academia.edu/68591924/Corman_Drosten_Informe_de_Revisión_Realizado_por_un_Consorcio_Internacional_de_Científicos_en_Ciencias_de_la_Vida_Icsls);  
また <https://doi.org/10.31219/osf.io/9mjy7>
- Braun, J., Loyal, L., Frentsch, M. et al. (2020). 健康ドナーおよびCOVID-19患者におけるSARS-CoV-2反応性T細胞。自然587, 270-274. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2598-9>
- カラット F、フィゴニ J、ヘニー J、デサンクロス JC、カブ S、ド・ランバレリー X、ジンズ M. (2021) フランスにおけるSARS-CoV-2の早期伝播の証拠: 「コンスタンス」住民コホート研究からの知見。欧州疫学ジャーナル. 36(2):219-222. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00716-2>
- 疾病対策予防センター. (1981). 同性愛男性におけるカポジ肉腫とニューモシスチス肺炎 — ニューヨーク市およびカリフォルニア。週報疾病罹患率・死亡率報告、1981;30:305-8. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001114.htm>
- 疾病対策予防センター. (2023) 全国届出疾病サーベイランスシステム (NNDSS) 。  
2019年コロナウイルス感染症 (COVID-19) の症例定義 2023. <https://ndc.services.cdc.gov/casedefinitions/enfermedad-del-coronavirus-2019-2023/>
- Chan A (2024) パンデミックが研究所で始まった可能性が高い理由: 5つの主要な論点、ニューヨーク・タイムズ。  
<https://www.nytimes.com/interactive/2024/06/03/opinion/covid-lab-leak.html>
- Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DKW 他 (2020). 2019年新規の検出。コロナウイルス (2019-nCoV) のリアルタイムRT-PCRによる検出。Euro *Surveillance* 25(3):2000045. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>
- Daszak, P. (2014-2019). コウモリにおけるコロナウイルス出現リスクの理解. <https://grantome.com/grant/NIH/R01-AI110964-06>
- ドナート=カッティン R. (2020). 溺死したが、COVIDによる死者として計上された。 <https://comedonchisciott.org/muerte-annegato-ma-rientra-nei-morti-per-covid/>
- フレミング RM (2021). COVID-19は生物兵器なのか? 科学的・法医学的調査 (第1版)。スカイホース  
。 <https://www.barnesandnoble.com/w/es-el-covid-19-un-arma-biol%C3%B3gica-richard-m-fleming/1139680021>
- フォンガロ G, ストコ PH, ソウザ DSM, グリサード EC, マグリ ME, ロゴフスキー P, ショルナー MA, 他 (2021). の存在  
2019年11月にブラジル、サンタ・カタリーナ州のヒト下水から検出されたSARS-CoV-2 ARN。トータル・エンバイロメンタル・サイエンス. 778146198. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.146198>
- フランキ F、トムシク J. (2023) KämmererらのRT-PCR検査に関するコメント。国際ワクチン理論、実践および研究ジャーナル 3(1)、2023年6月10日。 <https://doi.56098/ijvtr.v3i1.81>
- ギャラガー J (2020) 。コロナウイルス検査は欠陥があるのか? BBC. 2020年2月13日。 <https://www.bbc.com/news/health-51491763> GISAID  
(2025). hCoV-19に関するデータ交換。 <https://gisaid.org/>
- Gostin LO, Gronvall GK (2023). COVID-19の起源: その意義 (およびその欠如)。ニューイングランド医学ジャーナル. 6月22日; 388(25):2305-2308. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2305081>
- Grifoni A, Weiskopf D, Ramírez SI, Mateus J, Dan JM, Moderbacher CR, et al. (2020). COVID-19罹患者および未曝露者におけるSARS-CoV-2コロナウイルスに対するT細胞応答の標的。Cell 181, 1489-1501.e15. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.05.015>
- Gumanova NG, Gorshkov AU, Bogdanova NL, Korolev AI, Drapkina OM (2022). 2011年から2021年におけるパンデミック前およびパンデミック中の抗SARS-CoV-2-S1 RBD特異的抗体の検出、ならびに2019年から2021年におけるCOVID-19の観察研究。Vacunas (バーゼル) 10(4):581. PMID: 35455330; PMCID: PMC9032149. <https://doi.org/10.3390/vacunas10040581>
- Hockett J, Engler J. (2024). はい、ベルガモ (イタリア) における全死因死亡曲線は不正であると我々は考えます。2024年11月24日。  
<https://www.woodhouse76.com/p/si-creemos-en-bergamo-italia>
- イオアニディス JPA (2005). なぜ発表された研究結果のほとんどは誤りであるのか。PLoS Med, 2(8), e124.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>
- イオアニディス JPA (2020). 新型コロナウイルス感染症2019: 誇張された、経験的根拠のない情報の弊害。  
対策。欧州臨床研究ジャーナル 50:E13222.1-5. <https://doi.org/10.1111/eci.13222>
- イオアニディス JPA, コントプーロス-イオアニディス DG. (2023). パンデミック前のSARS-CoV-2に対するアフリカにおける交差反応性液性免疫: システマティックレビューおよびメタ分析。国際感染症ジャーナル 134:160-167. 2023年6月15日 電子版発行。 <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2023.06.009>

- イスラム R, ラジュ RS, タスニム N, シハブ IH, ブイヤン MA, アラフ Y, イスラム T. (2021). アセンブラーの選択は極めて重要な役割を果たす。SARS-CoV-2ゲノムのde novoアセンブリおよび変異株の特性評価への影響。バイオインフォマティクスに関するブリーフィング 22(5):bbab102.<https://doi.org/10.1093/bib/bbab102>
- Kämmerer U, Pekova S, Klement KJ, Louwen R., Borger P, Steger K. (2023). SARS-CoV-2の5'UTRを標的としたRT-PCR検査は、WHOが推奨する最初のRT-PCR検査の欠点を克服する。国際ワクチン理論・実践・研究ジャーナル 3(1) 818.<https://doi.org/10.56098/ijvtp.v3i1.71>
- Lai A, Tambuzzi S, Bergna A, Battistini A, Della Ventura C, Galli M, Zoja R, Zehender G, Cattaneo C. (2022). 証拠ミラノ（イタリア）におけるパンデミック以前の期間の剖検症例におけるSARS-CoV-2抗体およびRNAの存在について。フロンティアーズ・イン・マイクロバイオリジー 2022年6月15日;13:886317. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2022.886317>
- La Rosa G, Mancini P, Bonanno Ferraro G, Veneri C, Iaconelli M, Bonadonna L, Lucentini L, Suffredini E. (2021). SARS-CoV-2は2019年12月から北イタリアで流通している：環境モニタリングからの証拠。The Science of the Total Environment 750:141711. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.141711> La Rosa G, Mancini P, Iaconelli M, Veneri C, Bonanno Ferraro G, Del Giudice C, Suffredini E; Sea Careチーム; ムラトローレ A, フェラーラ F, ルチェンティーニ L, マルトゥッツィ M, ピッシオーリ A. (2024) 海洋水におけるSARS-CoV-2の痕跡を追跡する。トータル・エンバイロメント・サイエンス. 906:167343.<https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2023.167343>
- ラティボフ、A. サンヤ. (2022). COVID-19対策における米国国防総省（およびその共同投資家）の役割。企業 [Substackニュースレター]。デューデリジェンスと芸術。 <https://sashalatypova.substack.com/p/el-papel-del-departamento-de-defensa-de-ee-uu-y-sus>
- ラベッツォ E、他. (2020). イタリアのヴォー市におけるSARS-CoV-2アウトブレイクの抑制。自然 584(7821):425-429. 電子出版、2020年6月30日。訂正箇所：自然。2021年2月; 590(7844):E11. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2956-7>
- Le Bert N, Tan AT, Kunasegaran K, Tham CYL, Hafezi M, Chia A, Chng MHY, Lin M, Tan N, Linster M, Chia WN, Chen MI, Wang LF, Ooi EE, Kalimuddin S, Tambyah PA, Low JG, Tan YJ, Bertoletti A. (2020). COVID-19およびSARS症例、ならびに非感染対照におけるSARS-CoV-2特異的T細胞免疫。自然 8月 584(7821):457-462. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2550-z>
- Leparc-Goffart I, Hingley ST, Chua MM, Jiang X, Lavi E, Weiss SR. (1997). マウスコロナウイルスMHV-A59変異体の病原性変化は、スパイクタンパク質のQ159Lアミノ酸置換と関連する。Virology. 239(1):1-10. doi: 10.1006/viro.1997.8877.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0042682297988772> Lundberg GD. (2018). 再現不可能な「科学的」結果。Medscape、2018年3月6日。 <https://www.medscape.com/viewarticle/893097>
- Maddox J. (1988). 木々の間で木を見つける。自然 355:11.<https://doi.org/10.1038/333011a0>
- Mahallawi W, Ibrahim N. (2022). COVID-19パンデミック宣言前の抗SARS-CoV-2抗体の予期せぬ検出。Frontiers in Medicine (Lausanne). 9:923715. PMID: 35899210; PMCID: PMC9309723. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.923715>
- Manning J, Zaidi I, Lon C, Rosas LA, Park JK, Ponce A, Bohl J, et al. (2022). SARS-CoV-2の交差反応性カンボジア農村地域におけるマリア感染者のパンデミック前血清。新興感染症 28 (2):440-444. <https://doi.org/10.3201/eid2802.211725>
- Massey C. (2021). 世界中の225の医療・科学機関が、「SARS-CoV-2」の精製に関する記録を一切引用していません。いかなる場所においても、いかなる時点においても。2021年6月6日（最終更新日2024年9月28日）。 <https://www.fluoridefreepeel.ca/68-instituciones-de-ciencias-de-la-salud-a-nivel-mundial-no-han-citado-ni-un-registro-de-purificación-del-SARS-COV-2-por-cualquier-persona-en-cualquier-lugar-en-la-historia/>
- Menachery VD, Yount BL Jr, Debbink K, Agnihotram S, Gralinski LE, Plante JA, Graham RL, 他 (2015) Un SARS-循環するコウモリコロナウイルス群は、ヒトにおける出現の可能性を示している。Nature Medicine 21, 1508-1513. <https://doi.org/10.1038/nm.3985>
- Mullis et al. (1987). 核酸配列を増幅、検出、および/またはクローニングするための方法。アメリカ合衆国特許。特許番号 4,683,195.<https://patentimages.storage.googleapis.com/ec/14/bf/0a414f77b2d203/US4683195.pdf>
- f Oller JW (2021). 武装した病原体とSARS-CoV-2パンデミック。国際理論、実践、ワクチン研究ジャーナル、1(2), 172-208.<https://doi.org/10.56098/ijvtp.v1i2.16> Popper K (1934/1959). 科学的発見の論理。ジュリアン・スプリングー/ラウトレッジ。 <https://openlibrary.org/books/OL7489739M/>
- ロイターヘルスニュース. (2020年). スウェーデンにおいて、検査キットの不具合により数千人がCOVID-19の偽陽性結果を得た（8月）。25, 2020）。 <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-sweden-testing-idUSKBN25L1XF> Rubínová E および Price HL. (2024). 繰り返されるイベントのインスタンス要素の遅延認識における初頭効果（および新近性効果）。記憶、32(5)、627-645頁。 <https://doi.org/10.1080/09658211.2024.2354764>
- セガラ G (2024年). COVID-19 mRNAワクチンに含まれる脂質ナノ粒子の補助活性および毒性リスク。国際ワクチン理論・実践・研究ジャーナル 3(2):1085-1102頁。 <https://doi.org/10.56098/z1yjdjm29>

- Serpieri R および Franchi F (2024)。PCR加熱サイクル後のDNA鎖の分子断裂に対する回復力と、その影響。  
PCRの信頼性について、季刊生物物理学レビュー、57巻、pág。e8.<https://doi.org/10.1017/S0033583524000064>
- Sender R, Bar-On YM, Gleizer S, Bernshtein B, Flamholz A, Phillips R, Milo R. (2021)。SARS-CoV-2ビリオンの総数と質量。米国科学アカデミー紀要。米国、2021年6月22日;118(25):e2024815118。  
<https://doi.org/10.1073/pnas.2024815118>
- Watson J, Whiting PF, Brush JE (2020)。COVID-19検査結果の解釈。英国医学雑誌 369:M1808。  
<https://doi.org/10.1136/bmj.m1808>
- ウェンストロップ BR、ルンツ R (2024)。最終報告書。アメリカ合衆国下院。教訓と今後の進路。コロナウイルスパンデミックに関する特別小委員会。<https://oversight.house.gov/release/final-report-covid-select-concluye-dos-años-de-investigacion-problemas-500-paginas-informe-final-sobre-lecciones-aprendidas-y-el-camino-a-seguir/>
- WHO (2020a)。COVID-19の症例定義。COVID-19の公衆衛生サーベイランスにおいて更新されたもの。  
[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance\\_Case\\_Definition-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1)（現在、このリンクは2022年7月22日付けの更新された定義に繋がっており、2020年版とは異なるため、ウェブサイトからは取得できません。2020年版は以下の場所で閲覧可能です。  
<https://web.archive.org/web/20201010191309/https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1296485/retrieve>
- WHO (2020b) 医療製品アラート。in vitro診断薬使用者向け情報通知。実検体を用いた核酸増幅検査（NAT）技術  
SARS-CoV-2検出のためのリアルタイムポリメラーゼ連鎖反応（RT-PCR）。（2020年12月14日）。<https://web.archive.org/web/20201214195523/https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>
- ウィルソンFP (2020)。COVID-19に対する「免疫パスポート」は、コイン投げよりも信頼性が低い。  
<https://www.medscape.com/viewarticle/931097>
- ウォロシンS、パテルN、ケッセルハイムAS (2020)。SARS-CoV-2感染症における偽陰性検査：課題と意義。ニューイングランド医学ジャーナル、383e38。<https://doi.org/10.1056/NEJMp2015897>
- Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, Hu Y, Tao ZW, Tian JH, Pei YY, Yuan ML, Zhang YL, Dai FH, Liu Y, Wang QM, Zheng JJ, Xu L, Holmes EC, Zhang YZ. (2020)。中国におけるヒト呼吸器疾患に関連する新規コロナウイルス。自然 579, 265-269. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>
- Yan LM, Kang S, Guan J, Hu, S (2020)。SARS-CoV-2は無制限の生物兵器である：大規模で組織的な科学的詐欺の発見によって明らかにされた真実。<https://www.winterwatch.net/2020/10/el-sars-cov-2-es-un-arma-biológica-sin-restricciones-una-verdad-revelada-al-desubrír-un-fraude-científico-organizado-a-gran-escala/>
- Zhou P, et al. (2020)。コウモリ由来の可能性が高い新規コロナウイルスに関連する肺炎の発生。自然 579, 270-273 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>

## 法的通知

ウェブサイトおよびIJVTPRの情報は、いかなる人間の病状や医療処置に対する診断、推奨される治療、予防、または治療を意図するものではありません。言及される可能性のある病状、処置、または病的プロトコルのいずれかに影響を受けている個人の親、保護者、介護者、医師、または家族である利用者および読者は、特定の適用に関して自身の判断を用いる必要があります。ウェブサイトまたは雑誌に関連する著者、編集者、および何らかの形で貢献する個人は、ウェブサイトまたは雑誌に記載されている情報、結論、研究結果、意見、誤り、または声明の使用または適用（いかなる文脈においても）から生じるいかなる損害、経済的損失、身体的傷害、またはその他の罰則について、いかなる個人または団体に対しても責任を負いません。IJVTPR提示された資料は、検討に関心のあるすべてのユーザーに無償で提供されますが、その一部をどのように適用するかは、閲覧者/利用者の単独の責任となります。資料を引用または複製する際には、出典/著者を明記し、クリエイティブ・コモンズ 4.0 N C N D oライセンス、またはそれに優先するその他のライセンスの非営利・改変禁止の要件を遵守するよう求められます。

M-Power Translationsチームによる日本語訳の文書。

Telegramチャンネル：

<https://t.me/mpowertranslations>