Machine Translated using DeepL (deepl.com)

**医師や医療関係者から、すべてのベルギー当局とすべてのベルギーのメディアへの公開書簡。**

我々は、ベルギーの医師と医療専門家として、SARS-CoV-2ウイルスの発生を取り巻く最近の数ヶ月間の状況の変化についての我々の深刻な懸念を表明したいと思います。私たちは、政治家に、意思決定のプロセスとコロナ対策の強制的な実施において、独立して、批判的に情報を提供することを要求します。私たちは、すべての専門家が検閲のいかなる形態なしで代表されるオープンな議論を要求します。covid-19を取り巻く最初のパニックの後、客観的な事実は、今では完全に異なった絵を示しています-緊急政策のための医学的な正当化はもはやありません。

現在の危機管理は全く不釣り合いになっていて、良いことをするどころか被害を拡大させています。

私たちは、すべての措置に終止符を打つことを要求し、私たちの正常な民主的な統治と法的構造の即時の回復とすべての私たちの市民的自由の要求をします。

治療法は問題よりも悪化してはならない」というのは、現在の状況において、これまで以上に関連性のあるテーゼである。しかし、現在人口に与えられている巻き添え被害は、短期的にも長期的にも、現在コロナから保護されている人々の数よりも、人口のすべてのセクションに大きな影響を与えることに注意してください。

私たちの意見では、現在のコロナ対策とそれに従わない場合の厳しい罰則は、最近まで保健当局として、常にわが国の医療の質を確保してきたベルギー最高保健評議会が策定した価値観に反しています。"科学 - 専門知識 - 品質 - 公平性 - 独立性 - 透明性」です。 [1]

この政策では、科学的根拠が十分ではなく、一方的に指示された強制的な措置が導入されており、メディアでは異なる見解や意見を聞くオープンな議論の場が十分に確保されていないと考えています。また、現在では、根拠が十分であろうとなかろうと、各市町村・県が独自の施策を追加する権限を持っています。

さらに、コロナに対する厳しい抑圧的な政策は、健康的な生活習慣、個人に配慮した最適なケア、介護人材への投資などを通じた病気の予防、自らの免疫システムの強化に関しては、政府の最低限の政策と強く対照的である。[2]

**健康の概念**

1948年、WHOは健康を次のように定義しました。健康とは、身体的、精神的、社会的に完全に幸福な状態であり、単に病気やその他の身体的障害がないということだけではない」[3]。[3]

したがって、健康とは、身体的なものにとどまらず、個人の情緒的・社会的な幸福にも関係する幅広い概念である。ベルギーはまた、基本的人権を遵守するという観点から、公衆衛生に関連して実施される措置につい ては、その意思決定にこれらの人権を含める義務を負っている。[ 4]

SARS-CoV-2対策のために世界的に行われている現在の対策は、このような健康と人権の考え方に大きく反している。対策には、マスクの着用の義務化（屋外やスポーツ活動中も、また、一部の自治体では近隣に他の人がいない場合でも）、身体的距離の取り方、社会的隔離、一部のグループの強制検疫、衛生対策などが含まれます。

**何百万人もの死者が出ると予測されたパンデミック**

パンデミックが始まった当初は、周りの国で実施に差があったとしても、その対策は理解でき、広く支持されていました。当初、WHOは、3.4％の犠牲者、つまり数百万人の死者を出すパンデミックと、治療法もワクチンもない伝染性の高いウイルスを予測していました。これは、私たちの病院の集中治療室（ICU）に前例のないプレッシャーをかけることになるでしょう。

これは、人類史上かつてない世界的な警鐘状況をもたらした。"フラット・ザ・カーブ"は、社会と経済全体をシャットダウンし、健康な人々を隔離するロックダウンに代表されるものであった。社会の距離が離れていくことが、レスキューワクチンを期待してのニューノーマルとなったのである。

**covid-19についての事実**

徐々に、多くの情報源から警鐘が鳴らされた：客観的な事実は全く異なる現実を示した。 [5, 6]

covid-19のコースは、インフルエンザの季節に似た感染の通常の波のコースをたどっていました。毎年のように、我々はカーブに続くインフルエンザウイルスのミックスを見ています：最初にライノウイルス、次にインフルエンザAとBウイルス、続いてコロナウイルスです。通常見られるものと何ら変わりはありません。

偽陽性が多く出る非特異的PCR検査を使用したところ、指数関数的な結果が得られました。このテストは緊急処置で急かされ、真剣に自己テストされることはありませんでした。作成者は、このテストは研究用であり、診断用ではないことを明示的に警告しました。

PCR検査は、遺伝物質の増幅のサイクルで動作します - ゲノムの一部が毎回増幅されます。あらゆる汚染（他のウイルス、古いウイルスゲノムの破片など）は、偽陽性を引き起こす可能性があります。

この検査では、サンプルの中にどれだけのウイルスが存在しているかを測定することはできません。実際のウイルス感染とは、ウイルスが大量に存在することを意味し、いわゆるウイルス負荷と呼ばれています。検査で陽性が出たとしても、それはその人が実際に臨床的に感染していることを意味するものではなく、病気であることを意味するものでもなければ、これから病気になろうとしていることを意味するものでもありません。コッホの仮定は満たされませんでした（「不定愁訴のある患者で見つかった純粋な薬剤は、健康な人でも同じ不定愁訴を引き起こす可能性があります」）。

PCR検査が陽性であっても、自動的に活発な感染や感染性を示すものではないため、これらの検査のみに基づいて行われる社会的措置を正当化するものではない。 [9, 10]

**ロックダウン。**

厳格なロックダウン政策をとっている国とそうでない国（スウェーデン、アイスランド...）の感染の波を比較すると、似たような曲線を見ることができます。つまり、課されたロックダウンと感染の経過には何の関連性もありません。ロックダウンは死亡率の低下にはつながっていない。

課せられた封鎖措置の適用時期を見ると、すでにピークを過ぎて件数が減少した後に封鎖措置がとられている。したがって、この減少は対策を講じた結果ではない。[ 11]

例年のように、気候条件（天候・気温・湿度）や免疫力の向上が感染の波を抑えているようです。

**私たちの免疫システム**

何千年もの間、人体は毎日のように水分や感染性微生物（ウイルス、細菌、真菌）を含む飛沫にさらされてきました。

これらの微生物の侵入は、高度な防御機構である免疫システムによって阻止されています。強力な免疫システムは、これらの微生物の影響に日常的にさらされていることに依存しています。過度の衛生的な対策は、私たちの免疫力に有害な影響を与えます [12, 13]。

秋にはインフルエンザが再流行し（コビド-19との併用）、自然回復力が低下する可能性があるため、さらなる犠牲者が出る可能性がある。

私たちの免疫システムは、先天性の非特異的免疫システムと適応免疫システムの2つの部分から構成されています。

非特異的免疫システムは、第一の障壁を形成する：皮膚、唾液、胃液、腸粘液、振動性毛髪細胞、細菌叢、...と組織への微生物の付着を防ぐ。

付着してしまうと、マクロファージが微生物をカプセル化して破壊してしまうことがあります。

適応免疫系は、粘膜免疫（主に腸や肺上皮の細胞が産生するIgA抗体）、異物や微生物と接触して発生する細胞性免疫（T細胞の活性化）、体液性免疫（B細胞が産生するIgM抗体やIgG抗体）から構成されています。

最近の研究では、どちらのシステムも高度に絡み合っていることがわかってきました。

ほとんどの人は、インフルエンザなどのウイルスに対する先天的または一般的な免疫をすでに持っているようです。このことは、コビド19で死亡した数人の乗客のために隔離されていたクルーズ船ダイヤモンド・プリンセスでの調査結果からも確認されています。乗客のほとんどは高齢者で、船内での感染には理想的な状況でした。しかし、75％は感染していないようでした。つまり、このハイリスクグループでも、大多数はウイルスに耐性を持っているということです。

雑誌『Cell』に掲載された研究によると、ほとんどの人がコロナウイルスを粘膜免疫（IgA）と細胞免疫（T細胞）によって中和し、症状はほとんどないか、あるいは全くないことがわかっています [14]。

研究者らは、感染していない集団において、CD4+T細胞とのSARS-Cov-2反応性を最大60％まで発見しており、他の風邪（コロナ）ウイルスとの交差反応性を示唆している。[15]

彼らはすでに同じウイルスの亜種と接触していたので、ほとんどの人は、したがって、すでに先天性または交差免疫を持っています。

B細胞による抗体形成（IgMとIgG）は、私たちの免疫系の比較的小さな部分を占めるに過ぎません。これは、抗体の割合が５〜１０％であれば、いずれにしても集団免疫があるかもしれない理由を説明しているのかもしれません。ワクチンの有効性は、私たちがこれらの抗体を持っているかどうかに基づいて正確に評価されます。これは誤解です。

陽性（PCR）と診断されたほとんどの人には何の不満もありません。彼らの免疫システムは十分に強力なのです。自然免疫力を強化することは、より論理的なアプローチです。予防は重要な柱ですが、十分に強調されていません。健康的で本格的な栄養、新鮮な空気の中での運動、マスクなしでの運動、ストレスの軽減、感情的で社会的な人脈を養うことです。

**社会的孤立が身体的・精神的健康に及ぼす影響**

社会的孤立と経済的ダメージは、うつ病、不安、自殺、家族内暴力、児童虐待の増加につながった。[16]

研究によると、人々は社会的・感情的なコミットメントを持つほど、ウイルスに対する抵抗力が強くなることがわかっています。隔離や隔離は 致命的な結果をもたらす可能性が高い [17]

また、孤立化対策により、多くの高齢者が屋内に閉じこもることを余儀なくされ、身体的な運動不足に陥っています。しかし、十分な運動は認知機能にプラスの効果をもたらし、抑うつ性の不満や不安を軽減し、身体的健康、エネルギーレベル、幸福度、一般的には生活の質を向上させる。[18]

社会的距離を置くことによって誘発される恐怖、持続的なストレス、および孤独感は、心理学的および一般的な健康に負の影響を及ぼすことが証明されている。 [19]

何の治療もせずに何百万人もの死者を出した高伝染性ウイルス？

死亡率は予想の何倍も低く、通常の季節性インフルエンザ（0.2％）に近いことが判明した。 [2 0]

したがって、登録されたコロナの死亡者数はまだ過大評価されているようです。

コロナによる死とコロナによる死の違いがあります。人間は多くの場合、複数のウイルスや病原性を持つ可能性のある細菌を同時に保有しています。重篤な症状を発症したほとんどの人が追加の病理を受けたという事実を考慮すると、コロナ感染が死因であると単純に結論づけることはできません。このことは統計ではほとんど考慮されていませんでした。

最も脆弱なグループを明確に把握することができる。死亡した患者の大多数は80歳以上であった。70歳未満の死亡者の大多数（70％）は、心血管疾患、糖尿病、慢性肺疾患、肥満などの基礎疾患を有していた。感染者の大多数（>98％）は、病気にならなかったか、ほとんど病気にならなかったか、自然回復した。

一方、重度の症状を呈している人には、HCQ（ヒドロキシクロロキン）、亜鉛、AZT（アジスロマイシン）という形で、手頃な価格で安全かつ効率的な治療法があります。この治療法を迅速に適用することで、回復につながり、しばしば入院を防ぐことができます。これで死ぬ人はほとんどいなくなりました。

この効果的な治療法は、この分野の同僚の臨床経験によって、印象的な結果が確認されています。このことは、理論的な批判（二重盲検試験による十分な裏付けがない）とは対照的であり、いくつかの国（オランダなど）ではこの治療法の禁止にまで至っている。Lancet誌に掲載されたメタアナリシスは、HCQの効果を実証できなかったが、撤回された。使用した一次データソースは信頼できないことが証明され、3人の著者のうち2人は利益相反に陥っていた。しかし、この研究に基づくガイドラインのほとんどは変更されなかった ...

このような状態に、私たちは真剣に疑問を感じています。

アメリカでは、日常的に患者を診ている現場の医師たちが「アメリカの最前線の医師たち」として結束し、何百万回も視聴されている記者会見を行いました。 [21, 51]

Institut d'Infectiologie de Marseille（IHU）のフランス人Didier Raoult教授も、4月に入って早くもこの有望な併用療法を発表した。HCQと亜鉛で多くの患者を治療したオランダのGP、Rob Elensは、治療の自由を求める請願書で同僚に呼びかけた。[22]

決定的な証拠は、スイスの疫学的追跡調査から得られている：この治療を行った場合と行わなかった場合の死亡率を比較したものである。[ 23]

ARDS（急性呼吸窮迫症候群）では、息苦しさの中で人工呼吸を行う人々の姿がメディアで報道されていましたが、これは、肺の血管内の凝固を伴う免疫反応が過剰になったことによって引き起こされたことが分かっています。血液希釈剤とデキサメタゾンの投与、および肺組織へのさらなる損傷を引き起こすことが判明した人工呼吸の回避は、この恐ろしい合併症も事実上、もはや致命的なものではないことを意味する。[ 47]

そのため、キラーウイルスではなく、治療可能な状態になっています。

**伝播**

拡散は、密閉された換気されていない室内での点滴感染（咳やくしゃみをした患者のみ）やエアロゾルによって起こります。したがって、外気では汚染は起こりません。接触追跡や疫学研究では、健康な人（または陽性反応を示した無症候性キャリア）はウイルスを実質的に感染させることができないことが示されています。したがって、健康な人同士がお互いにリスクを負うことはありません。[ 24, 25]

物（お金、買い物、ショッピングカートなど）を介した移動は、科学的に証明されていません。 [26--28]

このことは、健康な人たちのために社会的距離を置き、口元のマスクを強制するという政策全体に深刻な疑問を投げかけるものであり、科学的根拠は何もない。

**マスク**

経口マスクは、リスクの高いグループや上気道疾患を持つ人々との接触が行われる場面や、医療現場や病院・老人ホームなどで使用されています。これらのマスクは、くしゃみや咳による飛沫感染のリスクを軽減します。健康な人の経口マスクは、ウイルス感染の拡大に対して効果がない。 [29--31]

マスクの着用には副作用がないわけではない。 32、33] 酸素欠乏（頭痛、吐き気、疲労、集中力の低下）はかなり早く起こり、これは高山病に似た影響です。現在では、マスク着用による頭痛、副鼻腔の問題、呼吸器の問題、過呼吸を訴える患者さんを毎日見かけるようになりました。さらに、蓄積されたCO2は生体の有毒な酸性化を引き起こし、私たちの免疫力に影響を与えます。一部の専門家は、マスクの不適切な使用の場合、ウイルスの感染が増加すると警告しています。[ 34]

当社の労働基準法（コーデックス6）では、CO2含有量（作業場の換気）は900ppm、特別な状況下では最大1200ppmとされています。マスクを1分間着用すると、この有毒限界値を大幅に超えて、この最大値の3～4倍の値になります。したがって、マスクを着用している人は誰でも、極端に換気の悪い部屋にいることになる。 [35]

したがって、包括的な医学的心肺検査ファイルを持たないマスクの不適切な使用は、認定された安全専門家が労働者に推奨するものではない。

病院の手術室は無菌環境であり、スタッフはマスクを着用し、湿度/温度を正確に調節し、それを補うために酸素流量を適切にモニターしているため、厳格な安全基準を満たしている。[ 36]

**第二のコロナ波？**

ベルギーでは現在、第二の波が議論されており、それに伴ってさらなる対策の強化が検討されている。しかし、Sciensanoの数値（2020年9月3日の最新報告）37をよく見てみると、7月中旬以降、感染者数は増加しているものの、その時点での入院者数や死亡者数の増加は見られない。したがって、第二波のコロナではなく、検査数の増加によるいわゆる「症例化学」である。[ 50]

入院・死亡者数はここ数週間でわずかに増加しているが、それを解釈するには、最近の熱波を考慮しなければならない。また、犠牲者の大多数は依然として75歳以上の人口層である。

これは、労働人口と若年層に関連して取られた措置の割合が、意図した目的に対して不釣り合いであることを示している。

陽性検査を受けた「感染者」の大多数は、免疫システムが十分に機能しているために、症状を発症しない、あるいは単に症状が限定されているだけの活動的な年齢層である。

だから何も変わっていない-ピークは終わった。

**予防策の強化**

砂糖税、（電子）タバコの禁止、健康的な食事、運動、社会的支援ネットワークを経済的に魅力的で広く利用できるようにするなど、健康への効果が証明されている根拠のある対策に関しては、コロナの対策は、これまで政府が追求してきた最小限の政策とは対照的なものである。これは、公衆衛生の面で明確な結果を得て、人口のすべてのセクションでの考え方の変化をもたらしたかもしれない、より良い予防政策のための機会を逃している。現在、ヘルスケア予算の3％しか予防には使われていません。2

**ヒポクラテスの誓い**

医師としてヒポクラテスの誓いを立てました。

"私は何よりも患者さんを大切にし、健康を増進させ、患者さんの苦しみを和らげます"

"患者さんに正しく伝えます"

"たとえプレッシャーがあっても 私は医学の知識を" "人道に反する行為には 使わない"

現行の対策では、この誓いに反した行動を強要されています。

他の医療従事者も同様のコードを持っています。

すべての医師や医療専門家が想定している「primum non nocere」は、現在の措置や、広範な事前試験を受けていない一般化ワクチンの導入の可能性によっても損なわれている。

**ワクチン**

インフルエンザの予防接種に関する調査研究では、この10年間で50％以上の効率的なワクチンの開発に成功したのは3回しかありません。高齢者へのワクチン接種は効率が悪いようです。75歳以上ではほとんど効果がない。[ 38]

インフルエンザウイルスの場合にも毎年見られるように、ウイルスの絶え間ない自然変異のために、ワクチンはせいぜい一時的な解決策であり、その後は毎回新しいワクチンを必要とします。緊急手順で実施され、製造者がすでに法的な免責を得ている未試験のワクチンは、深刻な問題を提起しています[39, 40]。 39, 40]私 たちは患者さんをモルモットにしたくありません。

世界規模では、ワクチンの結果として70万件の被害または死亡が予想されている。[ 41]

95％の人がコビド-19を事実上無症状で体験しているのであれば、未試験のワクチンにさらされるリスクは無責任です。

**メディアの役割と公式コミュニケーションプラン**

ここ数ヶ月間、新聞、ラジオ、テレビのメーカーは、専門家のパネルと政府の後ろにほぼ無批判に立っているように見えました、そこでは、批判的で、一方的な政府のコミュニケーションを防ぐべきである正確にプレスである。これは、客観的な報道というよりも、プロパガンダのような、私たちのニュースメディアのパブリックコミュニケーションにつながっています。

私たちの考えでは、できるだけ客観的かつ中立的にニュースを伝え、真実を見つけ出し、権力を批判的にコントロールすることを目指し、反対意見を持つ専門家にも表現の場を与えていくことがジャーナリズムの仕事だと思います。

この見解は、ジャーナリズムの倫理規定によって支持されている。[ 42]

封鎖が必要だ、これしか解決策がない、みんながこの封鎖を支持しているという公式の話は、専門家だけでなく、違う意見を持った人たちが意見を言うことを難しくしていました。

代替的な意見は無視されたり、嘲笑されたりした。メディアでは、異なる意見を表明できるようなオープンな議論は見たことがありません。

また、多くの科学的専門家や権威者による動画や記事がソーシャルメディアから削除され、今もなお削除され続けていることにも驚きました。私たちは、これは自由で民主的な立憲国家には合わないと感じており、トンネルビジョンにつながるのでなおさらです。この政策はまた、麻痺効果を持っており、社会の恐怖と懸念をフィードします。この文脈で、私たちは、欧州連合における反体制派の検閲の意図を拒否します![ 43]

コヴィド19が政治家やメディアによって描かれてきた方法は、状況を良くしていない。戦争用語は人気があり、戦争のような言葉が不足していたわけではない。敗北」しなければならない「目に見えない敵」との「戦争」について言及されることがしばしばあった。メディアでは、「最前線のケアヒーロー」や「コロナの犠牲者」などのフレーズが使われており、世界的に「キラーウイルス」に対処しているという考えと同様に、恐怖をさらに煽っている。

毎日、毎日、毎時毎時、その数字を解釈することなく、他の年のインフルエンザ死亡者数と比較することなく、他の原因による死亡者数と比較することなく、人々に放たれた容赦ない数字の砲撃は、人々に恐怖の真の精神病を誘発した。これは情報ではなく、操作です。

我々は、前例のないメディアの検閲によって、インフォデミック（異なる見解を持つ専門家を含む公式の言説からのすべての発散的な意見）を黙らせることを求めてきたWHOの役割を遺憾に思う。[ 43, 44]

私たちは、メディアに対して、ここで責任を取ることを強く求めます。

私たちは、すべての専門家が聞くことができる開かれた議論を要求します。

**緊急事態法対人権**

良好な統治の一般原則は、政府の決定の比例性がより高い法的基準に照らして秤量されることを求めている：政府による干渉は、欧州人権条約(ECHR)で保護されている基本的な権利を遵守しなければならない。公的機関による干渉は、危機的状況下でのみ認められている。言い換えれば、裁量決定は絶対的な必要性に比例したものでなければならない。

現在取られている措置は、私生活および家族生活の尊重、思想、良心、宗教の自由、表現の自由、集会および結社の自由、教育を受ける権利などの権利の行使を妨害するものであり、したがって、欧州人権条約（ECHR）によって保護されている基本的な権利を遵守しなければならない。

例えば、ECHR 第 8 条(2)に従い、私生活及び家族生活の権利への干渉は、国家の安全、公共の安全、国の経済的福利、公の秩序の保護及び犯罪の防止、健康の保護又は他人の権利と自由の保護の利益のために必要な場合にのみ許され、干渉の基礎となる規制文言は、追求される目的に対して十分に明確で、予見可能で、かつ比例していなければならない。[ 45]

数百万人の死者が出ると予測されたパンデミックは、このような危機的状況に対応するかのように見えて、緊急政府の樹立につながった。客観的事実が全く異なることを示している今、それ以外の行動ができない（緊急事態が発生しても徹底的に評価する余裕がない）という条件はもはや成立していない。コビド-19は風邪ウイルスではなく、季節性インフルエンザに匹敵する死亡率で治療可能な状態です。つまり、公衆衛生上の克服不可能な障害はもはや存在しないのです。

非常事態はありません。

**現行の保険に起因する甚大な損害**

コロナ対策についてのオープンな議論は、コロナ患者が獲得した寿命年数に加えて、人口全体の健康に影響を与える他の要因も考慮しなければならないことを意味する。これらには、心理社会的領域での被害（うつ病、不安、自殺、家庭内暴力、児童虐待の増加 ）[16] や経済的被害が含まれる。

この巻き添えを考慮に入れれば、現在の政策は、ナットを割るためにスレッジハンマーを使うということわざのような、とんでもないことになっています。

政府が緊急事態法の理由として健康を発動していることに衝撃を受けています。

医師として、医療従事者として、その有害性、死亡率、伝播性の点で季節性インフルエンザに迫るウイルスを前にして、これらの極めて不釣り合いな措置を拒否することしかできません。

したがって、すべての措置の即時終了を要求します。

閉ざされた扉の向こうで会う現在の諮問機関の専門家の正当性に疑問を感じています。

ACU 2020 [46] https://acu2020.org/nederlandse-versie/ 私たちは、WHOの役割と、この組織における利益相反の影響の可能性の詳細な検討を求めている。また、WHOは、「infodemic」、すなわち、メディアにおける反対意見をすべて組織的に検閲することとの闘いの中心にあった。これは法の支配に支配された民主主義国家にとって受け入れがたいことである。[ 43]

この手紙の配布

今回の対策については、専門職協会や仲間の介護者にも意見を求めて公に訴えていきたいと考えています。

私たちは、介護者が声を上げることができる、そして声を上げる勇気があるオープンな議論に注意を喚起し、呼びかけます。

この公開書簡で、私たちは、同じ足場での進歩が良いよりも害を与えるという信号を送り出し、最適な健康を促進することを目的として、政策を展開するときに、利用可能な証拠(異なる見解を持つ専門家からのそれを含む)について独立して批判的に自分自身を知らせるために、政治家に要求します。

懸念と希望を持って、個人的な立場で。

https://www.health.belgium.be/nl/wie-zijn-we#Missie

standaard.be/preventie