「無謬性の原則」を打ち破れ！

マスクとワクチンの〝やめどき〟

医学博士　長尾和宏

mRNAワクチンの評価に疑問符

10月18日、議員会館内で「子供へのワクチン接種と後遺症を考える超党派の議員連盟」の3回目の勉強会が開催された。子供へのワクチン接種のメリット・デメリットについて賛成派と反対派がそれぞれの論拠を述べた。mRNAワクチンの評価には、特に子供や乳幼児においては大きな疑問符がついている。しかしメディアではまったく報じられていない。ワクチンに関するネガティブな報道は接種率に影響するので厳しい報道管制が敷かれているようだ。

ワクチン後遺症やイベルメクチンという言葉がメディアにほとんど登場しないのは、徹底した報道管制にある。筆者もメディアに出るがその2語は絶対に口にしないように注文がつく。憲法に保障されている言論の自由が侵害されたのは2021年はじめにmRNAワクチンの接種が始まった頃からだ。YOUTUBEのBANは有名だが、テレビ、ラジオ、新聞、雑誌ではいまだに厳しい報道管制が敷かれている。その理由のひとつは日本が77年経過した現在も米国の属国ないし植民地であるからなのか。

実はこれは西側諸国に共通する現象で、各国でいろんな疑問の声があがっている。しかし本当のことを発信した欧米の有識者はまさに命がけだ。しかし、もはやワクチン死や後遺症、ワクチン後症候群の存在は隠しきれなくなってきた。被害者が多すぎるのだ。なかでも体格が小さく敏感体質の日本人の被害者はかなりの数におよぶのだろう。世界一、沢山の人が今も真面目に打っている国だ。ワクチン後の死亡は2万人、後遺症はその10倍いると私は推計している。後遺症のなかで最重症型であるヤコブ病は10人以上いる。

「無謬性の原則」を打ち破れ！

生物学者である池田清彦氏の近著、「専門家の大罪」には印象的な言葉が何ヵ所か登場する。新型コロナの法的な位置付けを現在の2類相当からインフルと同じの5類に格下げできない理由とは専門家や役人の「無謬性の原則」によるものだという。この「無謬性の原則」を端的に説明するならば「1度決めたことは絶対に変えない」習性だという。変更して「うっかり」上手くいってしまったら、「じゃあ、今まではいったい何だったんだ！」と責任を問われるので徹頭徹尾、どんなことがあっても1度決めたことは変えない。そうすることで自らの失敗が明らかになることは絶対に無い。というのが永田町や霞ヶ関の掟だという。つまり「ワクチンを海外から購入してドンドン打ったから収束させた。私達の努力でウイルスに勝利した！」というシナリオのために、今さら変更はできないのだという。

ワクチン接種の間隔を5ヵ月毎から3ヵ月毎という大幅な修正をしたのも、「打て打てドンドン」路線を変えないためだという。うっかり変えて（つまり中止して）上手くいくと、「間違い」がバレてしまうどころか「責任」を問われてしまう。だから国会もいまだに「ワクチン後遺症」を認めていない。しかし、ワクチン死亡やワクチン後遺症を史上最大の大規模薬害と捉えると、被害者は何万どころか何十万人に及ぶ可能性が大いにある。100人に1人としても100万人もいる。しかも現在進行形だ。被害者の医療費・介護費を含めた種々の補償は国家予算が破綻する規模なのかもしれない。だから1度決めたものはトコトン止められない、という説明だ。そういえば77年前、第2次世界大戦が多くの犠牲を出して悲惨な結末に終わったのも大本営の「無謬性の原則」にあった。「失敗の本質」である。どうやら日本人のDNAに染みついている習性は時代が変わっても簡単には変わらないようだ。マスクにせよ、ワクチンファシズムにせよ、多くの疑問はこの「無謬性の原則」を知ることで納得できる。しかし「過ちて改めざる是を過ちという」という言葉があるように、トコトン堕ちてしまってから変えても遅い、遅すぎる。マスクとワクチンの〝やめどき〟だ。

筆者は第1波の時から5類扱いを主張してきた。しかし町医者ごときが主張したことで「無謬性の原則」をより強固なものにしてしまったのかもしれない。いずれにせよ、もはや「無謬性の原則」に拘っている時ではない。

堕ちていく日本を食い止める！

物価上昇と景気低迷、そして30年ぶりの円安など「日本売り」が止まる気配はない。もはや景気がどうこうという問題ではなさそうだ。今後、20年後の確定している人口動態を見れば一目瞭然である。医療・介護の課題は85歳以上の超高齢者の対応がメインになる。国民皆保険制度や介護保険制度は限界が近づいている。一方、少子化はコロナ禍で加速しており、超高齢化と生産年齢人口比率は壊滅的な方向に向かっている。いい材料が全く無いので日本売りが止まらないだけの話であろう。

今、これを飛行機内でマスクから鼻を少し出して書いていたら客室乗務員が飛んで来て、厳しく注意された。真っ逆さまに堕ちていく日本で、いまだにマスク強要や無料PCR検査場に行列ができている光景はもはやSF映画の世界だ。滑稽を通り越している。永田町で野党はここぞとばかりに政治と宗教の関係を問うが、本来議論すべきは「日本という国の将来」ではないか。閉塞した未来を打開するための大胆な政策を論じなくてはいけないはずだ。いずれにせよ、堕ちていく日本を食い止めるべきだ。そして一刻も早く、意味のないどころか害しかないコロナ騒動を終わらせて、最も重要な「国防」に議論を移すべきだ。国会議員や役人に敢えて提言したい。

長尾和宏
（ながおかずひろ）

長尾クリニック名誉院長

1984年　東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局
1991年　医学博士（大阪大学）授与
1995年　兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、関西国際大学客員教授

［医学博士］
日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】
『平穏死・10の条件』、『抗がん剤・10のやめどき』『糖尿病と膵臓がん』など多数。『痛くない死に方』と『痛い在宅医』は、映画化され、2021年春公開。『小説安楽死特区』も即重版し、アマゾン1位。最新作は「ひとりも、死なせへん2」。

月刊公論202212［44-45］_医療最前線.indd　すべてのページ　2022/10/31　11:23