

ワクチンが 超過死亡急増の主因

定期接種化は論外

医学博士 長尾和宏

超過死亡とは

そもそも超過死亡という言葉から説明したい。人は毎年一定数の人が必ず亡くなる。コロナ前の年間死亡者は年間、約130万人後半で、年々増加傾向にあるため多死社会と呼ばれていた。団塊の世代が2025年に全員後期高齢者になるためであり、平均寿命と人口動態統計から予測された数字があった。ちなみに多死社会のピークは2040年頃で年間約170万近くが亡くなるであろうと予想されていた。

果たして、2022年の死者数は158万人と前年を10万人も上回る大きな数字であった。過去2年の死者数に比べて増加が著しく、特に2月〜3月および8月〜10月に国内の死亡数が急増した。2月〜3月は前年同期に比べて3万5482人(14・6%増)多い27万8045人になった。同期間のコロナ感染者の死亡は9396人で、増加分を大きく下回った。また、コロナ感染者数の推移を見ると10月はむしろ収束傾向ではあるが国内の死亡者数は増加傾向が継続している。これらの動向はいずれもコロナ関連死だけでは

説明がつかない。ワクチン接種との相関関係を見ると2022年2月〜3月に3回目接種、8月に4回目接種が行われたが、日本国内の死亡者数が増加した上記2つの時期と重なっている。コロナ関連死としては一致しない10月の死亡者数増加傾向も、ワクチン接種との相関としてなら説明がつく。

このように超過死亡の分析は大切である。戦争や大災害や疫病で超過死亡が多くなることは過去にあったが、今回の増加は過去に例を見ない大きな数字であり看過できない。コロナによる死亡者を大きくしのぐ「なにか」別の大きな原因があるのしか考えられない。その候補は複数あり、独立したもたではなくお互いに関連があるので現時点で断定できないが、その要因を詳しい分析が急がれる。

最大の要因とは

超過死亡の内訳を暫定的に3つに分けて考えてみよう。コロナ感染による直接死亡とコロナ関連死亡とコロナ以外による死亡に分けてみた。コロナ感染による直接死亡は、国が発表している約5万人だ。一方、コロナ関連死は過度な自粛による老衰

関連などだ。コロナ感染以外には、ワクチン接種後の死亡やヤコブ病などのワクチン後遺症やそれを苦しめた自殺などが含まれる。さらには、ワクチン接種による免疫低下に伴う誤嚥性肺炎やいわゆるターボがんも含むかもしれない。

コロナ関連以外の死亡には、従来からあるがんや心筋梗塞や脳血管障害や肺炎や老衰や自殺などもあるだろう。しかし厳密にいうと、大なり小なりワクチン接種による血栓形成や免疫低下などの影響を受けている可能性がある。さらにワクチンによるフレイルやその結果の転倒骨折や誤嚥性肺炎や老衰の増加もある。

ワクチン接種に伴う死亡者は、約2000人と国は発表しているが、京都大学の福島雅典名誉教授や名古屋大学の小島勢二名誉教授らの分析によるとその10〜数10倍いるはずで、2000人という数字は氷山の一角だと指摘している。ワクチン後遺症に関連した死亡には医師が死亡診断書にワクチンとの関連を記載していないためにカウントされていない例が相当数あるはずだ。しかしそれは最終的に超過死亡数として反映される。従って国

は超過死亡の詳細な分析を急ぐべきだ。

デメリットしかない

以上により、感染症による死亡を防ぐためにmRNAワクチンを打ったものの、感染死よりもワクチン関連死のほうが多い可能性が極めて高い。つまり、今回のmRNAワクチンのメリット・デメリット論は完全に破綻している。週刊新潮をはじめ多くのメディアで報じられているようにデメリットしかない。「打つほど感染する」ことはもはや仮説ではなく事実である。しかしテレビでの宣伝は続いている。

すなわち、打ったほうが死にやすくなるのであれば、まるで自作自演の悪いドラマが続いている。政府はもしも方針転換したら政権が転覆するので事実を隠蔽している。そこで福島教授は今年2月、2022年後半の超過死亡とワクチン接種率の関連を示す文書の開示を求めて東京地裁に提訴した。職員の1割しか打っていない厚労省がデータを隠蔽しているのはいままら事実を公開すれば責任追及されるからだろう。政府も同様に方向転換できないのだろう。しかしワクチンの害を指摘する医学論文が多数出ている今、国家の存続のために方向転換すべきだ。このまま接種を続けると犠牲者はさら

に増え続ける。現時点で10万人規模の人類史上最大の薬害被害者への補償は莫大な金額になる。

定期接種は中止せよ

すでに米国アイダホ州では「ワクチン接種を犯罪とみなす」裁判が始まっている。日本においても日本と米国のワクチン購入に関する契約書の開示請求の裁判が始まっているが、薬害被害者は日々増え続けて苦しめられている。そもそも薬害や公害の裁判は何10年もかかる。ちなみに水俣病の裁判は60年以上も続いている。しかしそんな時間的猶予はない。そんな中、高齢者にはワクチンを

5月から年2回の定期接種にすると報道された。在庫一掃セールなのかもしれないが、悪夢そのものである。虐殺の道具とも言われている毒を小児や乳児まで接種するなど許しがたき悪行が続いている。

医療界や医学界は内心、ワクチン被害にとづくに気が付いている。しかし儲かるので誰も声をあげない。薬害患者が増えるほど喜ぶとは何事だ。つまり医療倫理は根底から崩壊した。3年間のコロナ騒ぎ、そして薬害ワクチン禍を俯瞰して方針転換して責任の所在を明確にすべきだ。筆者は77年前に続く「第2の敗戦」だと受け止めている。

長尾和宏の「生」と「死」



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

2023 4

公論

世界の視点で
情報を発信する
総合誌

岸田総理は、G7広島サミットにおいて
議長として「世界の公論」を指し示すべき

提言 本誌主幹 **大中 吉一**

特集

第61回 関西財界セミナー

3年ぶりに国立京都国際会館で対面形式で開催
～変動する世界、日本の針路～

新連載 **日本の安全保障・考①**

ウクライナ侵攻の最新情勢とその影響

—ロシア軍の冬季全面攻勢により崩壊に瀕しているウクライナ軍—

クリエイティブ・ディレクター
株式会社パーティー 代表取締役

伊藤直樹氏

リレー
対談

Sansan株式会社 代表取締役社長
神山まるごと高専 理事長

寺田親弘氏



成功と失敗が
分かれるものは
経営者において
あまりない



全て縁 社会にあった方がいいに決まっている学校創り