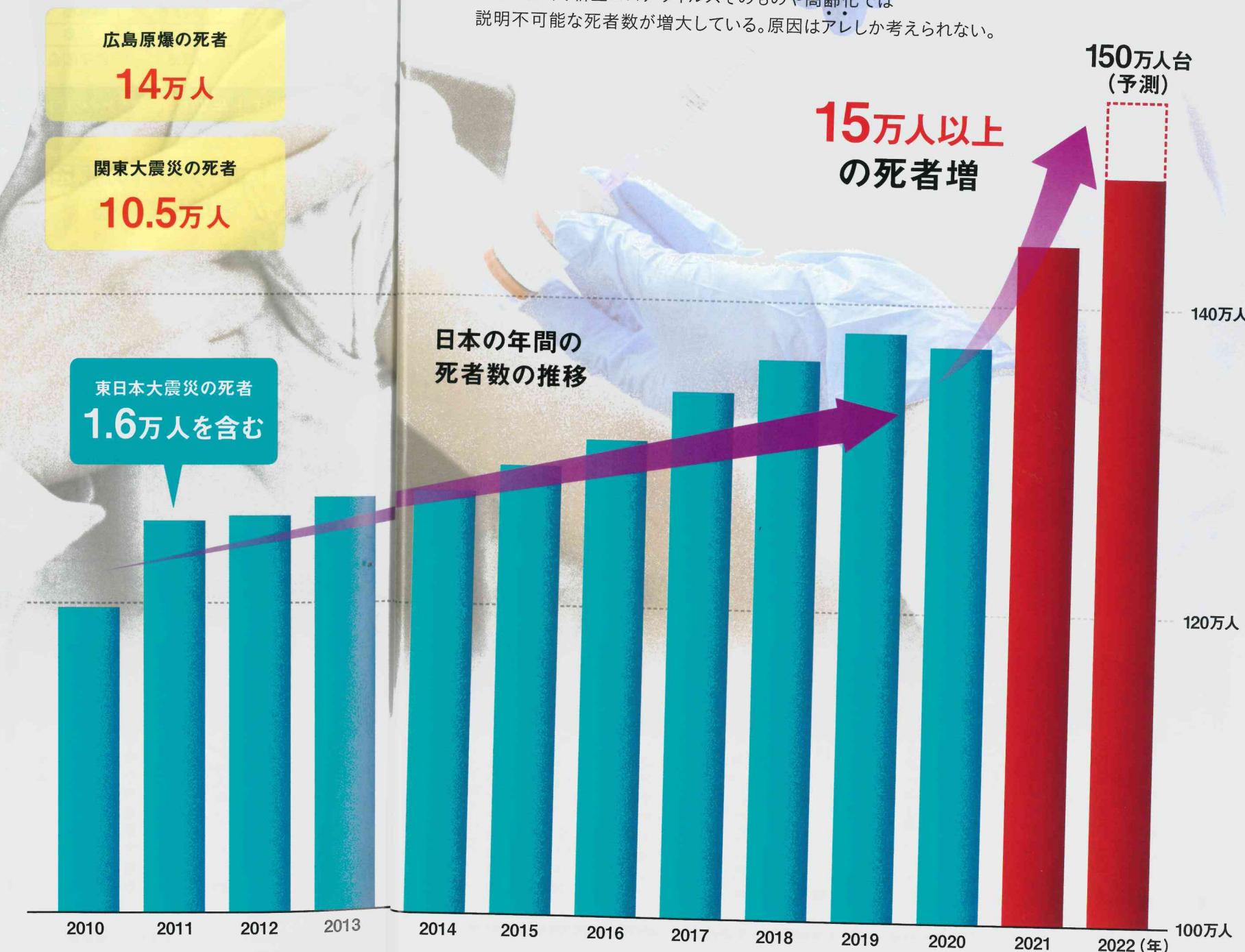


もう隠せない の「ワクチン死」

日本では今、新型コロナウィルスそのものや高齢化では説明不可能な死者数が増大している。原因はアレしか考えられない。

原爆級



あまり知られていないが、日本全国の死者数が空前

のペースで急増しており、多くの医者が本音では「説明できない謎の現象」と匙を投げている。

死者の変動は、主に2つの統計から読み取れる。1つは厚生労働省の人口動態統計であり、

もう1つは例年の水準に基づいて死者数を予測する国立感染症研究所の分析である。

右グラフは人口動態統計で図解したもの。死者数は高齢化に

広島原爆を超える 死者の増加

だが、21年と22年は突然急上昇している。21年の死者数は、20

年より約6万7千人増となり、東日本大震災が起きた11年（約

5万5千人増）を超えた後最

終まで、ワーストの21年より約8万3千人増を記録しており、最終的には150万人の大台を突破する勢いである。急上昇したここ1

年9カ月の死者増の累計は、「約15万人」に達し、広島原爆の犠牲者（約14万人）を凌駕している。

国立感染症研究所の分析で

さらに22年の死者数は、それを上回る別次元の伸びとなっている。すでに9月までで、ワーエストの21年より約8万3千人増を記録しており、最終的には

も、死者が想定外に増えているのが分かる。死者の予測値を超えた分は「超過死亡」と呼ばれる。21年～22年8月までの超過死亡の累計は「最大12万人」であり、1923年に首都圏に壊滅的な被害をもたらした関東大震災（約10万5千人）を超えた。

つまり、原爆が投下される、あるいはマグニチュード8クラスの巨大地震などが発生しなければ、ここまで死者が増えることはない。

広島原爆の死者

14万人

関東大震災の死者

10.5万人

東日本大震災の死者

1.6万人を含む

日本の年間の 死者数の推移

15万人以上
の死者増

150万人台
(予測)

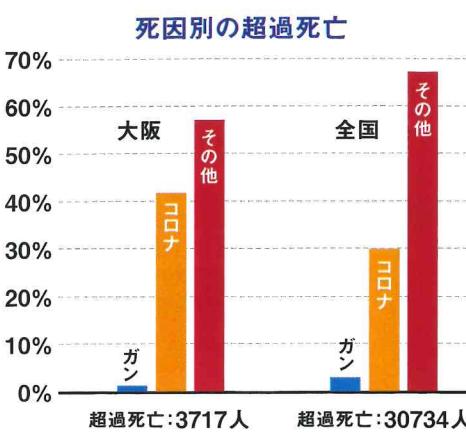
140万人

120万人

100万人

2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022(年)

大阪は「第6波」で全国最悪の死者を出したものの、コロナ以外の死者が多かった



出所：国立感染症研究所より、小島氏提供

都道府県別の人団
10万人当たりの「第6波」の死者数

1 大阪	11.78人
2 奈良	10.65人
3 兵庫	9.06人
⋮	⋮
19 東京	4.53人
⋮	⋮
45 新潟	0.50人
46 島根	0.45人
47 福井	0.26人

全国平均 5.2人

出所：2022年3月8日付読売新聞電子版

「第6波」の超過死亡とワクチン接種率



出所：国立感染症研究所などより、小島氏提供

どの県も高齢者の9割が接種済み

もう1つが、「超過死亡は全国で発生しているものの、ワクチンの接種率が高い秋田県の超過死亡は比較的少なく、接種率が低い沖縄県は多いため、ワクチンが原因ではない」というものだ。これについて小島氏は、「全員の接種率を見ればそう見えますが、死者の大半が65歳以上の

突き詰めると、「21年から始まったワクチン接種が超過死亡を急激に悪化させた可能性」を考えざるを得ない。この可能性が顕著に出たのが、3回目の接種である。接種率が高まるにつれて、超過死亡が連動して増加しているのは明らかである。

多くの専門家は、「接種すればするほど、免疫力の低下を招き、持病の悪化や病気にかかりやすくなる」と懸念する。追加接種を行った22年の超過死亡が21年よりも悪化した現象は、合理的に説明できる。

だが、これらの見解に反対する見方が主に2つあるのも確かである。1つは、「21年に生じた超過死亡は、接種が開始される直前に見られるため、ワクチンが原因ではない」という批判だ。

しかし名古屋大学名誉教授の小島勢二氏は、「大事なのは、超過死亡は『複数の要因』で生じていることです。コロナが超過死亡の要因ではないと語る専門家はいません。ただ、『コロナ以外の死者』が急増し、超過死亡が悪化している現状を踏まえれば、ワクチンが死者数を押し上げた可能性を考えるのは当然です」と語る(*)。

なぜそのようなことが起きるのか。世間で流布しているのが、「原因はコロナと、それに付随する医療ひつ迫」という仮説である。ところが先述したように、21年1月～22年8月までの超過死亡は約12万人、「コロナ死」は約3万6千人。それらを引いた「約8万4千人はコロナ以外の原因で亡くなっている。これは長崎原爆の犠牲者（約7万4千人）を超える驚異的な数字だ。

ただ主要マスコミは全く触れないものの、そもそも「コロナ死が水増しされている点」も考慮しなければならない。

全国の自治体が毎日速報するPCR検査で陽性だった人」を含んでいる。他の病気や交通事故で亡くなつた人も陽性と判明した場合、自治体はコロナ死として発表

コロナ以外で9・4万人が死亡

9・4万人が死んでいます。なぜそのようなことが起きるのか。世間で流布しているのが、「原因はコロナと、それに付随する医療ひつ迫」という仮説である。

ところが先述したように、21年1月～22年8月までの超過死亡は約12万人、「コロナ死」は約3万6千人。それらを引いた「約8万4千人はコロナ以外の原因で亡くなっている。これは長崎原爆の犠牲者（約7万4千人）を超える驚異的な数字だ。

しているため、死者数を過大評価している。事実、奈良県は、オミクロン株（第6・7波）による死者の半数は「コロナとは無関係」と発表している。

実際、1月～3月に襲つた「第6波」で、全国最悪の死者を出した大阪府の超過死亡を見ても、コロナを除いた死者の方が多い（35

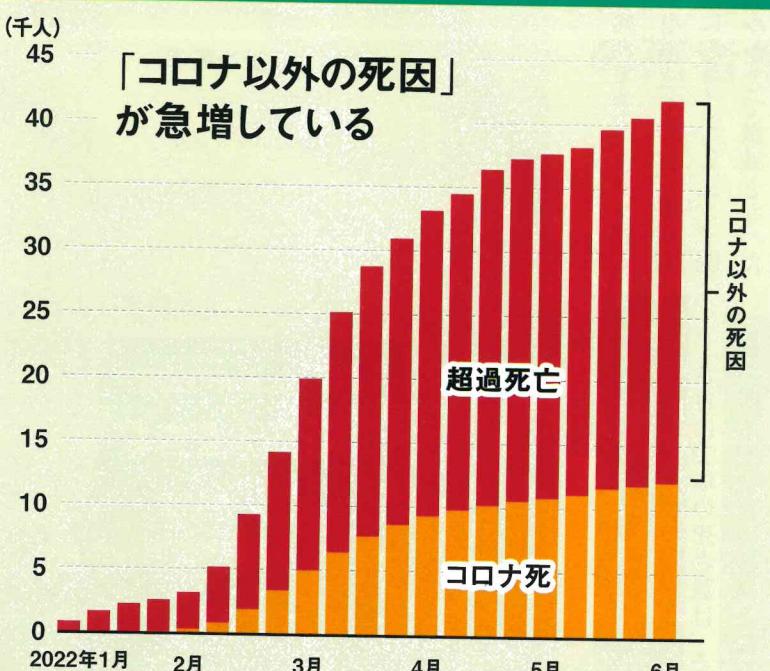
万人）まで減る可能性があり、その分を反映させるだけでも、「約9万4千人がコロナ以外で亡くなつた可能性」が高い。

死者急増の大坂は高齢者と若者同居が理由と珍回答

大阪府はどうして全国ワーストとなつたのか。大阪府は「若者と同居する高齢者の割合が東京都などより高い」と主張した。しかし、仮にそれが正しくても原因の一部しか説明できないため、まともな医学知識を持つ人であれば納得しない。

さらに22年では、弱毒化したオミクロン株の登場で重症化率が低くなり、医療ひつ迫もかなり軽減された。にもかかわらず、22年の超過死亡が21年より悪化したのは、医療ひつ迫が主たる原因ではないという事実を示す。

2022年上半期に観察されたコロナ死と超過死亡の累積



出所：コロナ死はNHK、超過死亡は国立感染症研究所より、小島勢二氏提供

ワクチンで超過死亡が深刻化

そのように超過死亡の実態を

ページ左上グラフ）。

大阪府はどうして全国ワーストとなつたのか。大阪府は「若者と同居する高齢者の割合が東京都などより高い」と主張した。しかし、仮にそれが正しくても原因の一部しか説明できないため、まともな医学知識を持つ人であれば納得しない。

さらに22年では、弱毒化したオミクロン株の登場で重症化率が低くなり、医療ひつ迫もかなり軽減された。にもかかわらず、22年の超過死亡が21年より悪化したのは、医療ひつ迫が主たる原因ではないという事実を示す。



ワクチン接種後の死因は、
状態悪化(=老衰)や
循環器系疾患が多い

接種後の死者 1690人の死因内訳	
状態悪化(=老衰)	141人
心筋梗塞	128人
急性心不全	66人
肺炎	61人
心不全	55人
脳出血	53人
くも膜下出血	52人
誤嚥性肺炎	49人
脳梗塞	47人
大動脈解離	47人
その他	949人

出所：第79回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
副反応検討部会より、小島氏提供

高齢者であるため、比較すべきは『高齢者の接種率』です。すると、全ての県の高齢者の90%前後が3回目を接種済みであり、沖縄県も接種率がほぼ同じなので、原因ではないと断定できないのです」と指摘する。

では、コロナ以外に急増している死因は何か。

国立感染症研究所が発表する1週間ごとのデータとともに、ワクチン接種前後で比較すると、老衰と循環器系疾患の超過死亡の発生頻度が接種後に異常に増えているのだ。

老衰の超過死亡を記録した週は、コロナが広がった20年1月から接種開始前までは「7週」だったのに対し、接種後から22年5

「ワクチン死」は 医学的に説明可能

その上で、ワクチンと死因の因

月までは「36週」に跳ね上がった。心臓や脳血管などの循環器系疾患はさらに酷い。接種前の超過死亡の発生頻度は「2週」だったのに対し、接種後は「21週」に激増した。老衰の超過死亡は5倍、循環器系疾患の発生頻度は実に10倍以上も増えているのだ。

名古屋大学名誉教授
名古屋小児がん基金理事長
小島 勢二

(こじま・せいじ)1976年、名古屋大学医学部卒。静岡県立こども病院、名古屋第一赤十字病院を経て、98年に名古屋大学大学院医学研究科成長発達医学教授、2002年から17年まで同小児科学教授を歴任した。



因果関係も見ていただきたい。

まず老衰と診断されるのは、「高齢者で他に記載すべき死亡の原因のない、いわゆる自然死の場合のみ」とされる。そして厚労省によれば、ワクチン接種後の死因で最も多いのが「状態悪化」であるという(36ページ表)。

前出の小島氏は、「状態悪化で亡くなった場合、他に適当な要因がないため、死亡診断書の多くは『老衰』と記載されていると思います。老衰の激増は、ワクチンでも医学的には説明可能なのです」と指摘。コロナ陰性だった人が、接種後に体の調子が悪くなり、そのまま帰らぬ人になれば、ワクチンが原因であると考えられるわけだ。

さらにワクチンの副作用として、心筋炎や血栓などが生じるのは明白な事実であり、高血圧なども引き起こすことはさまざまな報告で指摘されている。そうなれば、循環器系疾患が増えたのも医学的には説明がつく。

専門官の評価が不可解な例を挙げると、プロ野球の中日ドラゴンズの選手が21年に、接種後に心筋炎で亡くなつたケースです。専門官は『ウイルス性による発症も否定できないため、ワクチンが心筋炎の原因だと疑うのは困難』とし、評価不能と判定しました。

つまり、「接種後に風邪などを引いて心筋炎が起きたかもしれない」と言つてゐるわけですが、これはもはや言いがかりです。この論理が通用するなら、あらゆる臨床医の死亡診断を覆せました。私はその資料に目を通しましたが、臨床医とは思えない言葉遣いや、医学的に理解できない評価が目に付き、本当に『医師免許がある人』が評価しているのか疑問を感じます。

実際にあるジャーナリストが、専門官の医師免許の取得率を厚労省に聞いたら、答えなかつたといいます。私も厚労省に尋ねましたが、「適切な人物が検討している」とはぐらかされました。

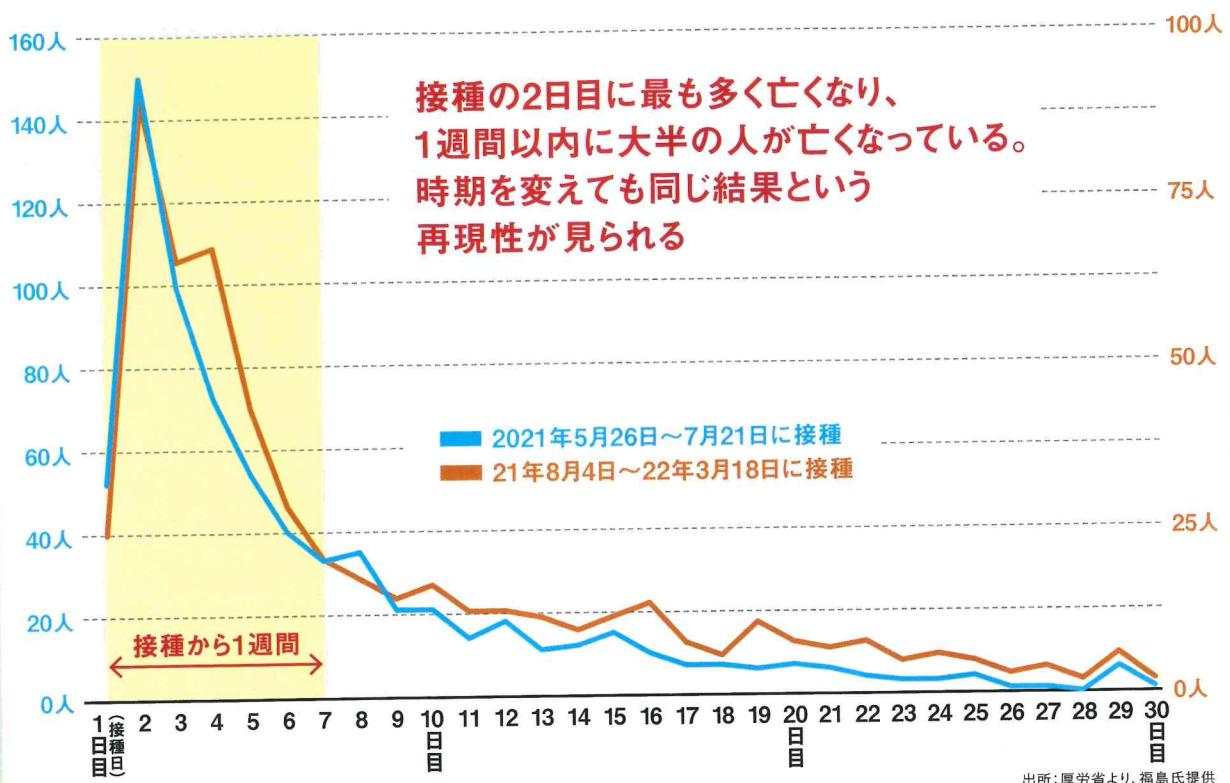
**栄養士さん・調理師さんを
冷凍蒸野菜のチカラで支える**

製造・営業・業務
中途採用募集中
採用担当 渡辺
ご興味のある方はご連絡ください

株式会社 勝美ジャパン
〒103-0004 東京都中央区東日本橋2-16-7 ANNI東日本橋ビル7F
TEL:03-5846-9380 URL:<https://www.katsumijapan.com/>

YouTubeで
美味しいの秘密公開中!

ワクチン接種後の死亡までの日数と死亡例数



INTERVIEW

もはやワクチン死は人災である!

「政府はワクチンの犠牲者を全例調査すべき」と声を上げる医師に話を聞いた。



京都大学名誉教授・医学博士
福島 雅典

(ふくしま・まさのり) 1948年生まれ。名古屋大学医学部卒。78年、愛知県がんセンター・内科診療科医長。94年に診断・治療マニュアル「MSDマニュアル」を翻訳・監修。2000年から京都大学医学部教授、附属病院外来化学療法部長。神戸市の医療イノベーション推進センター長などを歴任。21年に一般財団法人「LHS研究所」を設立した。

私は一貫して「ワクチンでパンデミックが解決できると思うのは妄想だ」と医学誌で指摘するなど、ワクチンは救世主ではないと口を酸っぱくして言つてきました。うがいや手洗い、洗顔、洗髪、入浴、十分な栄養、湿度60%の維持、十分な睡眠、適度な運動などが免疫力を低下させない基本です。現在では診療ガイドラインも非常に精

度が高くなっていますし、適切な治療を施せば、コロナで「くんな心配はほとんどありません」。しかし政府と曲学阿世(*1)の学者、マスコミは免疫学の基本を無視し、「ワクチンによつてのみ救われる」とでつち上げ、国民を「ワクチン無間地獄」に墜つました。そこには、ワクチン研究で先行する「欧米へのコンプレックス」もあり、欧米の猿真似が正しい道という思い込みもあつたのでしょう(日本の医療界の恥ずべき悪習です)。初めから「ワクチンは次々出現する変異株には対応できない」ことは明らかであり、日本は眞面目に接種した結果、2022年夏に世界最悪の新規感染者を出しました。

mRNAワクチンの未知の副作用についても、政府は「心配無用」と言いましたが、未知なるものへの謙虚さが全くなく、傲慢と言う他ありません。薬害は「傲慢」と「無知」によつて生じます。約20000人の国民がワクチン

接種後に亡くなりました。これは氷山の一角に過ぎず、人災と言わざるを得ないので、
政府はワクチンのデータを不開示!

今このコロナ対策は全くの無駄であり、害が大きすぎます。

「ワクチンの未接種者より、接種者の方がコロナに感染しやすい」ことが分かつています(*2)。厚労省の資料を基に計算したところ、接種歴不明者を除いた場合、全年齢の76・4%、65～79歳の93・7%、80歳以上の50・7%が接種後に感染しています(ブレーカスルー感染)。つまり、打った者同士でうつし合い、感染爆発を起こしているわけです。

政府が「あるある」と主張する重症化予防効果に関しても、全年齢で言えば「接種した方が重症化しやすい」という逆転現象が見られます(*3)。効果があると言えるのはせいぜい65歳以上

であり、全年齢に接種を促すのが接種後に亡くなりました。これは氷山の一角に過ぎず、人災と言わざるを得ないので、
政府はワクチンのデータを不開示!

最も問題なのが、ワクチンの犠牲者への救済が進まないこと

です。上グラフが示すように、「接種の2日目」に最も多くの人が亡くなつており、1週間以内に大半の人が亡くなつています。ワクチンが原因ではない場合、

ワクチンのせいで国民が死んでいる

(*2) 第98回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード事務局提出資料

(*3) 第50回アドバイザリーボード事務局提出資料

「コロナ・ワクチン全体主義」から脱却せよ

厚労省が発表するワクチン政策を全面見直しがべき

本特集は今回接種後の死者のみを取り上げたが、後遺症を含めると、数え切れないほどの被害者がいることは想像に難くない。これは過去の薬害とは比較にならない規模である。よって前出の福島氏が指摘す

る。厚労省が発表するワクチン接種後の死者数は現在約2000人であり、死亡例が少ないよう見える。

だが、現場の医師が関連機関に情報を共有しないという「報告バイアス」の存在（例えば報告数は死亡推定数の2・3%に過ぎない、*）や、接種後の病気の進行が遅い場合はワクチンとの関連性が疑われにくくなるなどの報告漏れが生じる結果、「超過死亡の中に莫大なワクチン死が埋もれている」と考えるべきである。

一方で「ワクチンには効果がある」と発信して国民を飼いならかかわらず、ワクチンとの因果関係を一方的に否定し、ワクチン効果の裏付けとなるデータの公表をやめるなどの隠蔽に走っている。

では、副作用問題が表面化するのに従い、接種を中止する国が相次いでいるのとはあまり対照的だ。

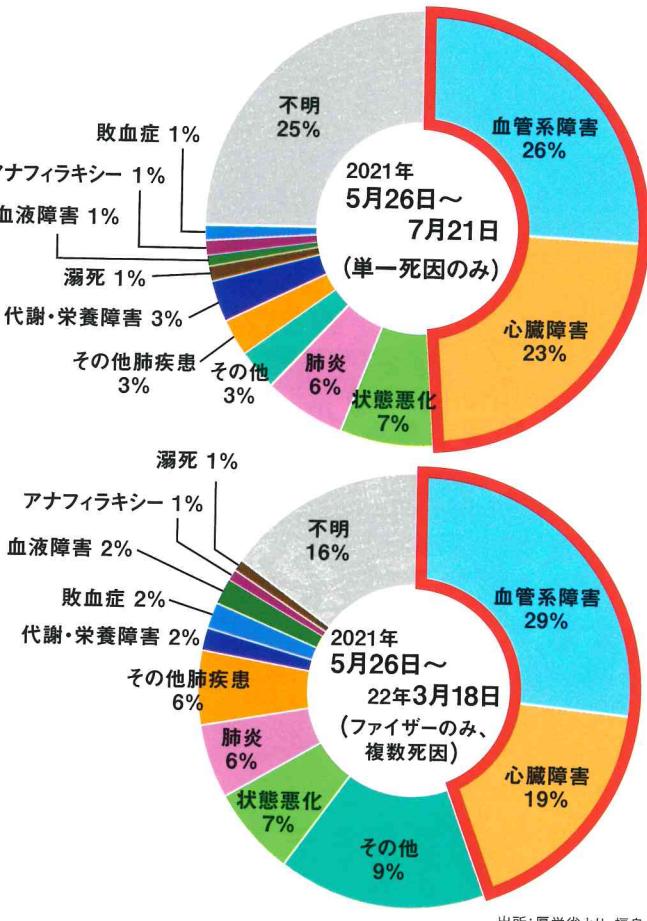
ワクチンの被害はもう隠し通すこととはできない。日本政府は今こそ「コロナ・ワクチン全体主義」に別れを告げ、政策を全面的に見直すべきである。



(*) 米論文「Safety Monitoring of mRNA Vaccines Administered During the Initial 6 Months of the U.S. COVID-19 Vaccination Program: Reports to Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) and v-safe」

接種後の死因の半数は、ワクチンとの因果関係が強く疑われる血管系障害と心臓障害。また時期を変えて、同じ結果に

一定の人が毎日亡くなっているため、グラフは起伏がないフラットな状態でなければおかしいのですが、そうはなっていません。また接種後の死亡日数のパターンが、2021年5月～7月と同年8月～22年3月を比べても同じです。「時期を変えて、同じパターンが繰り返される」という再現性が見られます。



出所: 厚労省より、福島氏提供

さらに左の円グラフが示すように、副作用が懸念される血管系障害と心臓障害が死因の半分を占めています。これは時期を変えても同じであり、死因の順番もきれいに一致しています。薬剤の疫学的評価から見れば、常識ある医者は「ワクチンが原因だと考えるはずです。私は接種後の死者を解剖した

医師に話を聞きました。例えば健康だった28歳男性が2回目を接種した5日後に、横紋筋融解症による急性心不全で死亡。心臓を動かす筋肉が溶けて突然死しました。経過を見れば、ワクチンしか原因は考えられません。ワクチンと横紋筋融解症の関連を研究した論文も内外で29本あります。私は厚労大臣らに被害者を救済すべき

という意見書を提出しましたが、ナシのつぶてです。「国民を愚弄するのもいい加減にしろ」と言いたいです。

すでに高知県の大学教授が、接種後に帯状疱疹になった皮膚を調べたところ、ワクチンが細胞に取り込まれて発現するスパイクタンパク質

厚労省は、現場に行かずカルテも見ずに、提出された書面だけでワクチンとの因果関係を評価しているにもかかわらず、「情報不足などで因果関係は評価できない」と切り捨っています。こんな杜撰なやり方で、遺族に顔向けてできるのでしょうか。

因果関係を評価する厚労省は科学を否定しています。即刻全例調査を行い事態を解明すべきです。また、このようなワクチンの接種を促す御用学者も同罪です。過ちを認め、人として正しいことをすべきです。

(談)

カルテを見ずに評価する厚労省は無責任である

を病変部の組織細胞で検出しており、病気との関係を指摘しています。ワクチンで自然免疫の低下が起き、帯状疱疹の再発やガンが増えていることを示す重大な論文も最近出ています。