

COVIDワクチンの死亡者数を推定する

ワクチンによるアメリカでの死亡者数

By ジェシカ・ローズ, マシュー・クロフォード

概要： **Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)** データベースの分析により、**COVID**ワクチンによって引き起こされた過剰死亡数を推定することができる。

単純な分析によると、**2021年8月28日現在**、現行の**COVID**ワクチンによって**15万人以上**のアメリカ人が死亡している可能性がある。

Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) データベースは、**FDA**と**CDC**が使用する唯一のファーマコビジランスデータベースであり、一般の人にもアクセス可能である。

このデータベースは、一般市民が予防接種後の傷害や死亡を自主的に報告できる唯一のデータベースである。

医療関係者や製薬メーカーは、予防接種後の重篤な傷害や死亡を認識した場合、**VAERS**に報告することが義務付けられている。

これは報告率が不確かな「受動的」なシステムである。**VAERS**は「早期警告システム」と呼ばれていますが、これは問題の初期シグナルを明らかにし、それを「能動的」な監視システムを用いて慎重に評価することを目的としているからです。

VAERSデータベースは、以下の方法で**COVID**ワクチンによる死亡者数を推定することができます。

1. 既知の重大な有害事象の発生率を用いて、重大な有害事象の過少報告の倍率を決定する
2. **VAERS**に報告された米国内の死亡者数の把握
3. 今年の重大な有害事象を報告する傾向を判断する
4. これらの数字を使って、過剰死亡数を推定する。
5. 独立した方法で結果を検証する

VAERS過小報告倍率の決定について

VAERSの過少報告分析を発見する一つの方法として、必ず報告されるべき特定の重篤な有害事象、**CDC**のデータ、**JAMA**に掲載された研究を用いて行うことができます。

COVID-19ワクチン接種後のアナフィラキシーは稀であり、**COVID-19**ワクチン接種後に報告された**Selected Adverse Events**に関する**CDC**の報告書によると、**VAERS**に報告された事象に基づき、米国ではワクチン接種を受けた**1MM**万人あたり約**2～5**人に発生しています。

アナフィラキシーはよく知られた副作用で、医師は報告することが義務付けられています。注射の直後に起こります。それを見逃すことはできません。必ず報告する必要があります。

2021年3月8日にJAMA誌に掲載されたCOVID-19ワクチン投与後の臨床現場でのアナフィラキシーを評価したMass General Brigham (MGH)での研究によると、「アナフィラキシーに一致する重篤な反応が、完全にワクチンを接種した人1万人あたり2.47人」の割合で発生したことがわかりました。

この割合は、ワクチン接種後2時間以内に発生した反応に基づいており、平均時間はワクチン接種後17分でした。この研究では、「積極的」サーベイランスを行い、症例を見逃さないようにしました。

このことについて質問されたとき、CDCとFDAの両方は質問に答えるのを避けました。これがCDCでの証拠です（1ページ目には、オリジナルの手紙に対するCDCの回答が2ページ目と3ページ目に組み込まれています）。

このレターで指摘されているように、これはVAERSがアナフィラキシーを50倍から123倍も過少に報告していることを意味しています。CDCはこのレターに回答しませんでした。

アナフィラキシー未報告率は死亡例報告の良い代理となるか？アナフィラキシーは明らかな関連性があるので、この率は下限値であると主張することができます。

他の人は、死亡はより重要であり、アナフィラキシーよりも報告されるだろうと主張するでしょう。

わからないが、これは大まかな数字を得るための近似値に過ぎないので、問題ではない。

一般的に、私たちの多くは、死亡は注射イベントに近接していないため、アナフィラキシーよりもさらに少ない頻度で死亡が報告されていると主張することは、まったくもって妥当であると考えています。

MGHの研究では、アナフィラキシーの症例を定義するためにCDCが使用したものと実質的に同じ基準を使用しています。

そのため、保守的に見積もって（政府に最大限の配慮をして）50倍の過少申告率としました。

しかし、MGHの研究が発表された後、ある医師が指摘したのは、アナフィラキシーを避けるために医師がより注意を払っていたこと、アナフィラキシーを起こしそうな人のスクリーニングがより慎重に行われていたこと、ワクチン接種の前にアレルギー専門医に診てもらい、より注意を払うように勧められていたことでした。

このようなことは、上記の数字を過大評価することになります。

そこで、JAMAの研究結果が出る前に計算したところ、より保守的な推定値が得られました。

これは、Google（World In Dataを使用している）のデータです。

🇺🇸 ワクチン接種

データで見る私達の世界より・最終更新日：2日前

総計 ▼



米国 ▼

全ての地域 ▼

全ての時間 ▼



このデータは、少なくとも1回のワクチン接種を受けた人の数を示しています。完全に予防接種を受けている人は、1回以上の接種を受けている可能性があります。（このデータについて）



検索結果

2021年7月30日発表のVAERSデータより：

場所が米国の州または不明、発症間隔が0、ワクチンがCOVID19、接種量が1、症状がアナフィラキシー反応またはアナフィラキシーショック、接種データが2021-03-31以前の583件を発見しました。

Table

		
イベント結果	数	割合
死亡	2	0.34%
永久的な障害	3	0.51%
オフィス訪問	111	19.04%
緊急時の医師/部屋	388	66.55%
入院	71	12.18%
回復	308	52.83%
命に関わる	112	19.21%
深刻でない	51	8.75%
トータル	† 1,046	† 179.42%
複数の予防接種や症状を持つ症例があるため、1つの症例がこの表の複数の項目を占めることがあります。これが、合計数が583（見つかったケースの数）を超え、合計割合が100を超える理由です。		

2021年3月までに97.5百万人にワクチンを接種しましたが、VAERSには初回接種でアナフィラキシー反応があったという報告が583件ありました。これは、過少報告率が41倍であることを示唆しています。

また、「ワクチン接種後の重篤な死傷者はVAERSにどの程度報告されていないか？」では、VAERSに基づいて30倍の係数を提案しています。しかし、これはファイザー社の第3相試験の重篤な有害事象率を使用しており、次の3つの理由からこれらの事象が過少報告されていると考えられます。1) 患者は平均よりもはるかに健康で、心筋梗塞や脳梗塞の発症率は10倍も低かった。

一般の人よりも逮捕されやすい（例えば）、2）治験に参加していても有害事象を報告するのが難しい（例えば試験に参加していても、有害事象を報告するのは難しい（この証拠は、残念ながらFacebookがワクチンの副作用グループを削除した際に削除されました））。

3）12歳から15歳の試験では、有害事象の報告に不正があったことが知られている。12歳のMaddie de Garayさんの半身不随が試験結果に含まれていなかった12-15歳の試験では、有害事象の報告に不正があったことが知られています。

12歳のMaddie de Garayちゃんの麻痺は試験結果に含まれておらず、FDAとCDCは調査を拒否し、主要メディアも報道しませんでした。FDAとCDCは調査をせず、主要メディアも報道しませんでした。

この論文の目的は、正確な死亡数を求めることではなく、単に死亡数の最も信頼性の高い推定値を求めることです。アナフィラキシーは、死亡と同様に常に報告されるべき重篤な有害事象の優れた代用品であるため、41倍が最も正確な数字であると考えています。

この数字は死亡数にも当てはまるのではないかと、というのが私たちの仮説です。仮説を確かめるためには、異なる方法で死亡数を導き出し、同じ答えが得られるかどうかを確認する必要があります。

頭痛などの重篤ではない事象に使用した場合、そのような事象が報告される可能性が低いいため、41倍は低い値になると考えられます。つまり、41倍は安全で保守的なファクターであり、重篤な有害事象と重篤でない有害事象の両方に有用であるというのが我々の仮説です。

米国での死亡者数の決定

2021年8月27日現在、VAERSデータベースを検索すると、国内の死亡者数は7,149人となっています（米国/地域/不明）。

2021年の報告傾向の推定

1986年にNational Childhood Vaccine Injury Act（全米小児用ワクチン傷害法）（NCVIA）が成立して以来、医療従事者は重篤な有害事象をVAERSに報告することが法律で義務付けられています。

そのため、今年は例年と何も変わりません。

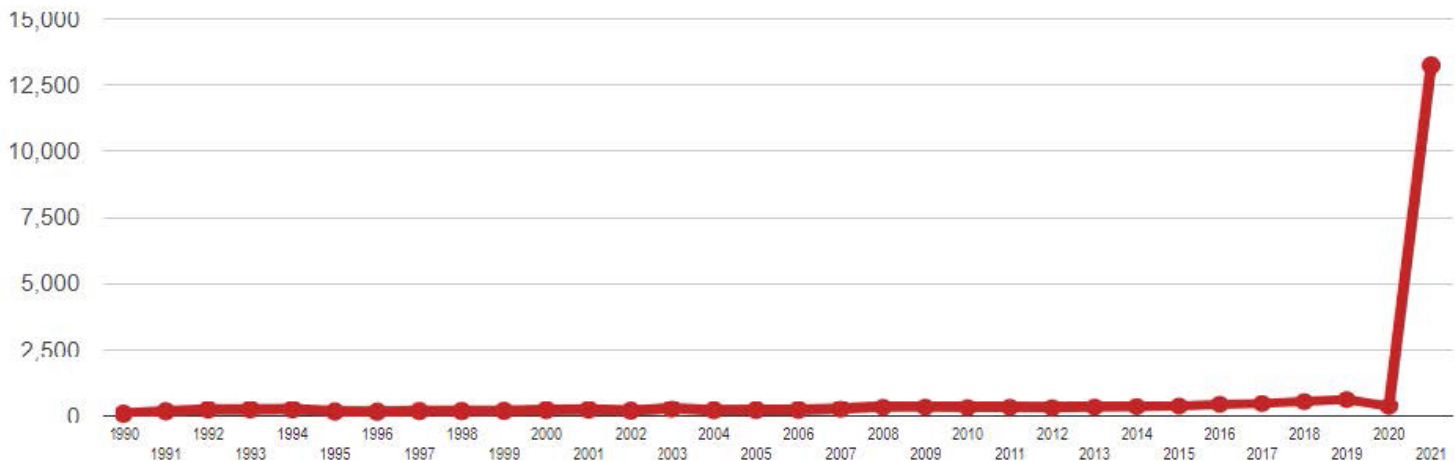
1. 新たな法的要求はない。
2. VAERSへの報告を促すような顕著なプロモーションやインセンティブはない。

2009年のH1N1の時のように、有害事象を報告することを強く推奨するキャンペーンが行われた場合でも、背景にある死亡事象の報告には影響がなく、下のグラフからわかるように、2009年と2010年では全く上昇しませんでした。

要するに、VAERSシステムに重大な有害事象を報告する傾向を大きく変えることは極めて困難であり、それは年ごとに驚くほど一貫しています。これは理にかなっている。古い習慣はなかなか消えない...行動を変えるのは難しい。そして、今年は、行動を大きく変えるきっかけとなるような「新しい」ものはありませんでした。

VAERSに報告されたすべての死亡例の年別推移

報告された死亡者数



以下の週次データをご覧ください。ワクチンが配布され始めてすぐに、報告書の大幅な増加が起きました。

ワクチンが配布され始めると、ほとんど瞬間的に起きました。展開に比例していました。行動の変化はとてもゆっくりと時間をかけて起こるものです。

特に、医師に長期的な行動を変えてもらおうとする場合はそうです。

報告は基本的にワクチンの展開に沿って行われました。今年は、医師がVAERSに報告する可能性が高かった。

今年、医師がVAERSに報告する傾向が強かったのは、単に報告すべき事象が多かったからです。

私たちは、このことを医師に直接話を聞くことで、これらのワクチンに関する報告が増えた理由を確認しました。

結果

1.1 一般情報

2019年VAERSデータの週別死亡者数 2020年VAERSデータの週別死亡者数 2021年VAERSデータの週別死亡者数

縦軸
死亡者数
0から300人

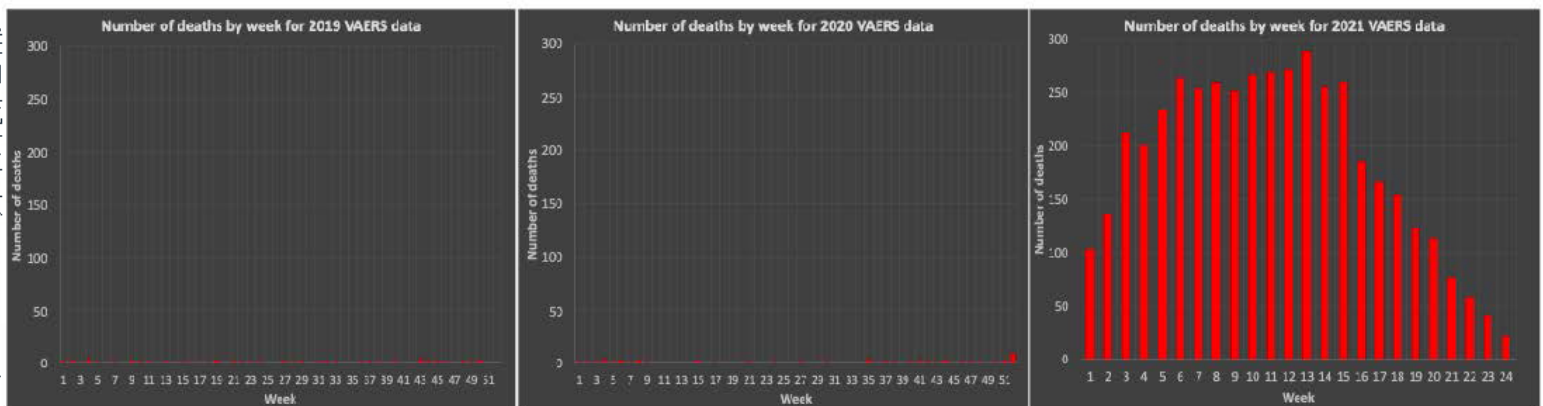


図1：2019，2020，2021年の1週間あたりのVAERS報告死亡数を示す棒グラフ
分析：ドクター ジェシカ・ローズ

今年の報告傾向は変わらないという仮説を再確認するために、ワクチンの影響を受けていない症状を使ってVAERSクエリを実行しました。糖尿病や肥満などの既知の併発疾患は、有害事象が多いために上昇する可能性があるため除外しました。

その結果、これらの関連性のない事象（下表参照）の報告率は、今年も例年と変わらず、一部の事象では報告率が高いことがわかりました。

劇的に低くなっています。なお、2015～2019年の欄の数字は、5年間の合計です。

年平均の金額ではありません。Rate IncreaseはXファクター（=A/B*5）です。

症状	2021	2015-2019	料金改定
金属中毒	2	47	0.22
中耳炎	48	255	0.94
肝炎	331	1457	1.13
疥いぼ	1	7	0.71
癌がん	31	132	1.17
逆子出産	0	3	0

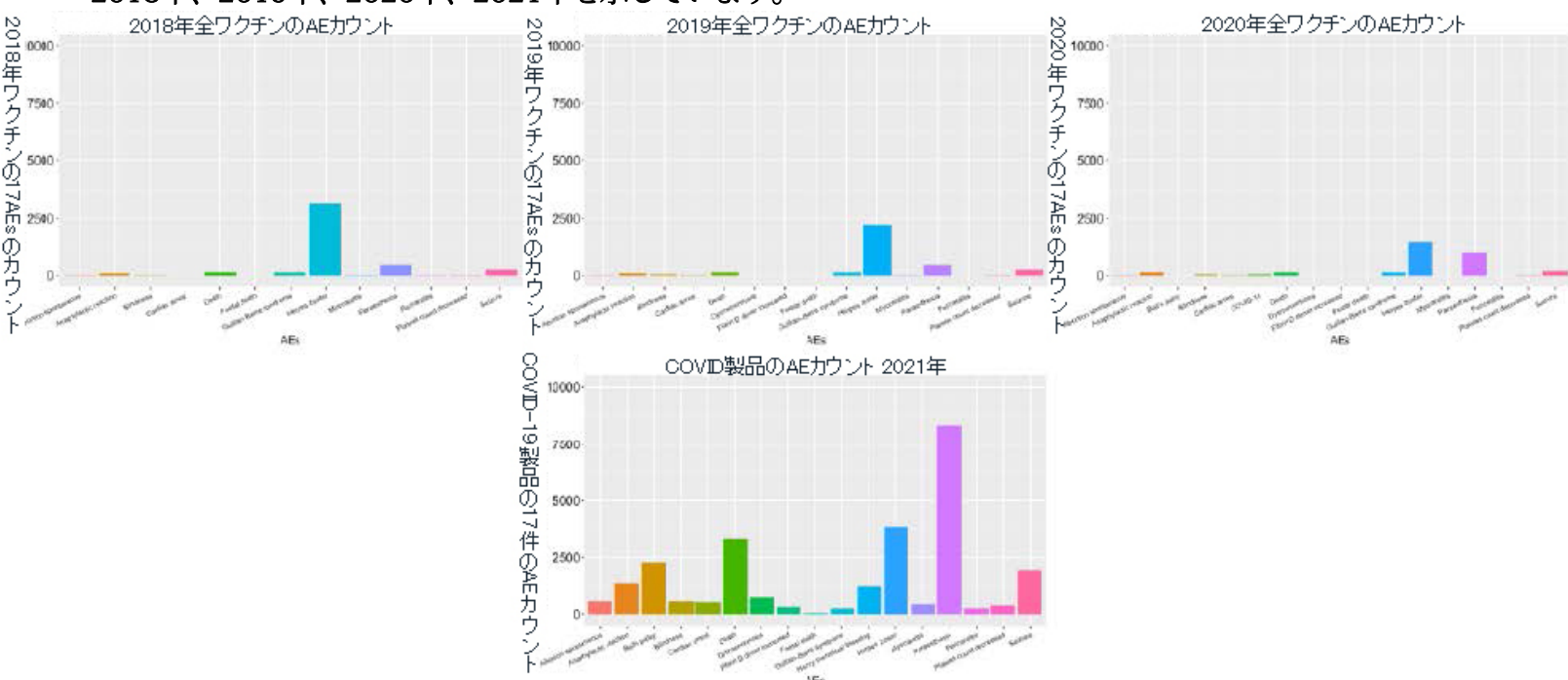
2021年には、通常のバックグラウンドの有害事象が単に過剰に報告されていないことを確認する3つ目の方法があります。

ワクチンの「有害事象（AE）フットプリント」を見ることです。これは、有害事象をX軸に、AE数をY軸に並べたものです。

X軸に有害事象、Y軸にAE数を記載します。もし、今年、過剰報告があった場合、全体のアウトラインは今年、過剰報告があった場合、ボックスの全体的な輪郭は例年とまったく同じになり、同じ種類のものを報告する傾向が強いために高くなるだけです。

同じ種類のイベントを報告する傾向が強いために高くなるだけです。ご覧のように、今回はそのようなことはありません。

今回のワクチンでは、重篤な有害事象の「形」が全く異なっていることがわかります。ここでは2018年、2019年、2020年、2021年を示しています。



ワクチンのフィンガープリント（COVIDと他のワクチンとの比較）の詳細については、以下のチャートをご覧ください。

ジェシカ・ローズ氏によるものです。

過剰報告がないことを確認する4つ目の方法は、医師による非公式の調査です。私たちの非公式の医師調査では、アメリカ国民にワクチンをできるだけ安全に見せるために、重篤な有害事象を過少に報告するというバイアスが見られました。

なぜなら、ほとんどの医師は、自分がワクチンを躊躇させるようなことをすれば、社会に迷惑をかけることになると考えているからです。

第二に、私たちは少なくとも95%の医師は、「安全で効果的」というシナリオを完全に信じていると思います。

そのため、どんな出来事があっても、それを単なる逸話とみなし、報告することはありません。

第3相試験で良好な結果が得られた安全なワクチンが原因であるはずがないので、報告しないのです。

というのも、第3相試験で効果を発揮した安全なワクチンが原因であるはずがないからです。

COVIDワクチンによる過剰死亡者数の確定について

ワクチンによって引き起こされる過剰死亡数を推定する方法は3つあります。

これらの3つの方法を用いて、ワクチンによって引き起こされる過剰死亡数の可能性の低い範囲と高い範囲を推定することができます。

1. 過去の平均バックグラウンド死亡数を差し引く
2. マクラクラン研究の分析結果に基づき、86%を使用する。
3. 世界有数の病理学者であるピーター・シルマッカー博士の推定値をもとに40%を使用。

この3つの方法で得られた結果は以下の通りです。

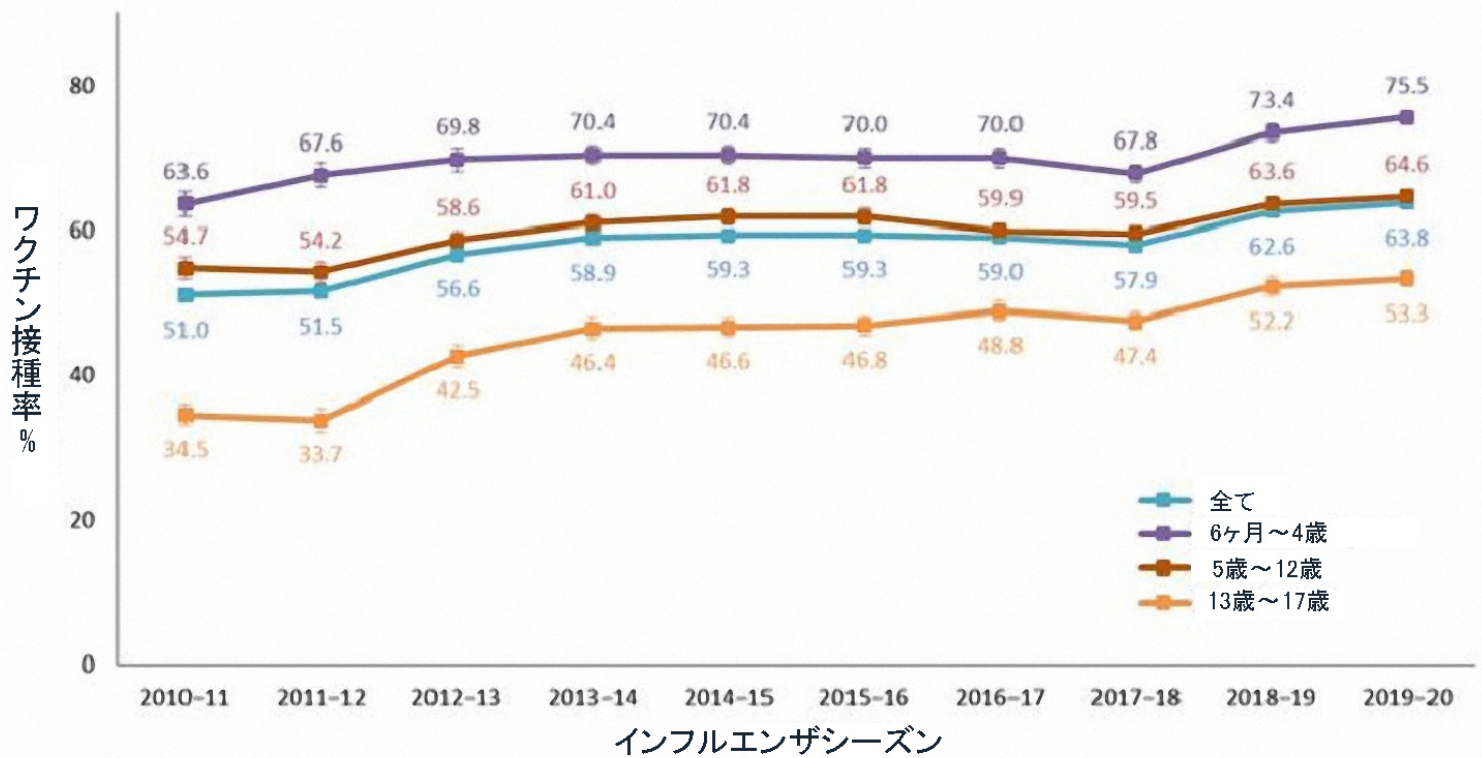
方法	
平均的なバックグラウンドの死亡数を差し引く	$(7149-1000)*41 = 252,109$
マクラクランのケース分析	$.86 * 41 * 7149 = 252,073$
病理医の推定	$.60 * 41 * 7149 = 175,865$

最初の方法では、先に示したように、今年の報告傾向は例年と同じであるため、1年間の背景死亡者数を通常通り500人としました。

ただし、今年は例年よりも年齢コホートが高いと仮定する必要があります。

例えば、CDCの報告書に掲載されているインフルエンザのワクチン接種率は以下の通りです。

図1.年齢層別のインフルエンザワクチン接種率、6か月～17歳の子供、米国、2010年～2020年



データソース 国立感染症研究所(NIS)インフルエンザ
エラーバーは推定値の95%信頼区間を示す

そこで、保守的に見積もると、年間500人未満の死亡者数を50%増加させて、高年齢層への移行を十分に考慮し、750人の背景死亡者数を差し引くことになる。

2つ目の方法では、McLachlanは250件のVAERSレポートを詳細に調査し、最大で86%の死亡例がワクチンとの因果関係があると結論づけました。

ここでは高い方の数値を用いていますが、これは低い数値を用いるとバックグラウンドの死亡率が例年に比べて過大になってしまい意味がないからです（ $14 \times 7149 = 1,000$ で、年間500人のバックグラウンド死亡率よりもすでに高い）。

3つ目の方法は、世界有数の病理学者であるピーター・シルマッハー博士が、ワクチン接種後2週間以内に検死した結果、明らかにワクチンが原因であると思われる死亡率を推定したものです。その範囲は30%から40%でしたが、私たちはその範囲の上限を使いました。

なぜなら、このようなキャリアを失う可能性のある発表をする際、シルマッハー博士は極めて保守的であり、100%確実に証明できることのみを推定していると考えたからです。

ノルウェーはそのような風評被害のプレッシャーを受けておらず、評価した最初の13体では100%の死亡がワクチンによって引き起こされたことが判明していたため、40%という数字は非常に保守的であると思われます（Norwegian Medicines Agency links 13 deaths to vaccine side effects参照）。

したがって、60%という数字を使うことは、比較的保守的であると思われます（30と100の65%平均よりも少ない）。

そのため、148,000人から216,000人までの範囲で死亡者数を推定しており、平均すると182,000人となります。

その他の方法による検証

私たちの推定値が妥当であることを検証するために（あるいは単に、ワクチンは益よりも害の方が多という仮説に合致する証拠があったことを検証するために）、

私たちは、非常に小さいものから非常に大きいものまで、4つの異なる定量的手法を調べ、その推定値を表にまとめました。

方法	米国におけるワクチン過剰摂取による死亡者数の推定値
欧州で行われた過剰CFR分析では、 200～500D/M の線量が決定される	72,000 - 180,000
過剰死亡分析は23カ国 （世界人口の25%）で行われ、その中には 411D/M 用量を決定したCFR分析の欧州2カ国も含まれる。 この2つの分析結果を合わせると、世界人口の35%をカバーすることになります。	147,960
マーク・ジラルド氏が行った小さな島の調査	171,000
1月中旬までにノルウェーでは約4万人にワクチンを接種しました。 報告されている死亡者数は23人なので、 1700人 に1人ということになります（1日に数千人にワクチンを接種していたプログラムと比較して、このような声明が出された場合はわかりにくいので、もっと多いかもしれません）。 これは575/Mに相当し、1回目と2回目の接種比率を2:1と仮定すると、米国では15万人が死亡していることになります。	150,000

さらに、多数の死亡例を示す定性的な方法もあります。

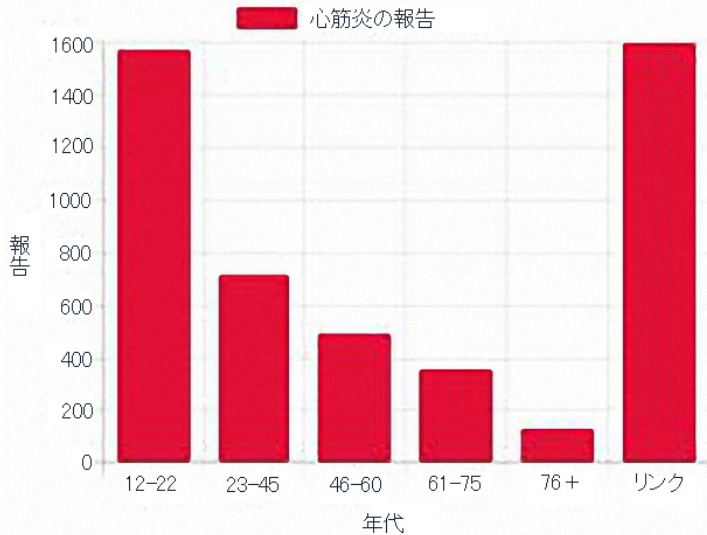
これらの方法のポイントは、「ワクチンは安全であり、VAERSでの報告はすべてバックグラウンドイベントである」というFDAの仮定が、真実に近いものでもないことを示すことです。

例5：以下の心膜炎のデータは、これらのワクチンのイベント数が安全とは言えないことを示しています

：1年間に一般的なインフルエンザワクチンの860倍の割合で心筋炎/心膜炎を発生させます。

心筋炎／心膜炎

年齢別の心筋炎／心膜炎のVAERS COVID報告書



COVID 19 ワクチン後の心筋炎・心膜炎の症例 vs . オール インフルエンザワクチン

年齢層	過去20年間のインフル エンザ症例数	7ヶ月間のCOVID-19での 症例数
6-18歳	16	694
19-29歳	61	877
30-39歳	28	481

私たちの友人は、**30歳**の時にインフルエンザワクチンを接種した直後に心膜炎になりました。

心膜炎になりました。回復するのに**2年**かかりました。

心筋は、残念ながら他の臓器のように再生することはありません。

例6：コロナワクチンの接種に関連して、合計**23名**の死亡者がノルウェー医薬品庁に報告されています。

そのうち、**13人**の死亡はワクチンの副作用に関連しています。残りの**10人**はまだ評価されていません。

したがって、報告された死亡例の**100%**がワクチンによるものと判断されています。

ワクチンが完全に安全で、誰も死んでいないのであれば、これは統計的に不可能です。誰かが嘘をついているのです。

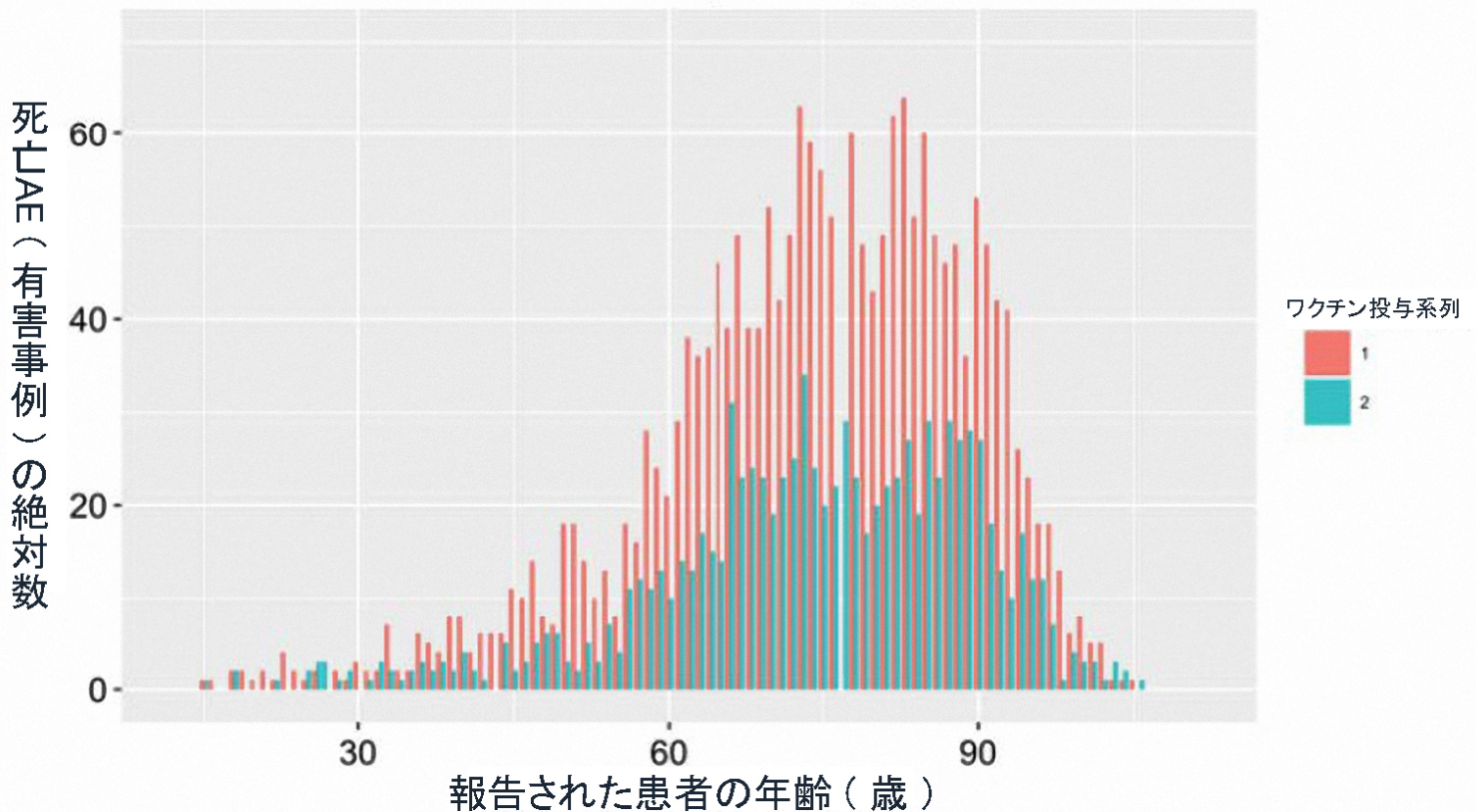
アメリカでは公の場で検死が行われていないことから、ノルウェー医薬品庁よりも**CDC**の方が嘘をついている可能性が高いと考えられます。

例7：スティーブン・オハナ博士が行った、イスラエルにおける特に若年層の過剰死亡の分析では、大量のワクチン接種プログラムの展開以外には説明のつかない過剰死亡の大幅な増加が明らかになっています。

例8：ジェシカ・ローズ博士が発表した**VAERS**データの分析、およびクリスティン・コットンが行ったより最近の**VAERS**データの分析では、大量の心血管および神経系の有害事象が注射の日付に時間的に近接して発生していることが示されています。

例9：ジェシカ・ローズ博士が行った**Dose 1**および**Dose 2**の研究により、これらの有害事象の因果関係が確認されました。

mRNA注入後にVAERSに寄せられた死亡AE（有害事象）を年齢別、用量別に集計



データソース: VAERS / 分析: ジェシカ・ローズ博士

例10：もしワクチンが完全に安全であれば、1回目の投与と2回目の投与では、死亡者数は同じくらいになるでしょう。

1回目の投与と2回目の投与では、どちらも事実上「非イベント」なので、死亡者数は同じになるでしょうね。2回目の投与を受ける人は、1回目の投与を受ける人よりも15%少ないので、青い棒グラフは赤い棒グラフよりも一様に15%低いと予想されるはずです。

しかし、ここではそうではありません。もしワクチンが、投与されるたびに1%の最も脆弱な人々の50%を殺すのであれば、イベントの劇的な減少を説明することができます。

もう一つの説明は、脆弱な人々が1回目の接種後に重篤な有害事象を経験したため、社会的な圧力（ワクチン接種の義務化や仲間からの圧力など）にもかかわらず、2回目の接種を受けないことを選んだというものです。

おそらく両方の効果が重なったものと思われます。これは、TrialSiteNewsのA New Low For the FDAに投稿されたコメントからの一例です。



このような副作用に見舞われた者としては、FDAに恥をかかせたと言えようがありません。

私はリベラル(自由)な立場にあり、TrialSiteNewsのようなサイトに自分が登場することはまずありませんが、自分の体験談やワクチンの安全性について発言すると、自陣営から疎まれてしまいます。私はワクチンを接種することをとても楽しみにしていましたが、1回目の接種後、心臓病を含む多くの症状が出たため、2回目の接種を受けることができませんでした。複数のVAERSレポートが提出され、医師がVAERSを完成させた。上院議員も下院議員も、誰もフォローしてくれません。また、誰からも連絡がないのも事実です。改善されるのに数ヶ月かかりました。名前をつけてはいけないういビー・ドラッグが私を助けてくれました。このアイビー・メディを使って、長期にわたるCOVID患者とワクチン接種後の患者の両方を助けようとしている医師がいます。一部の勇敢な医師を除いて、すべての負傷者は無視されているだけです。信じられません。どうしても理解できません。

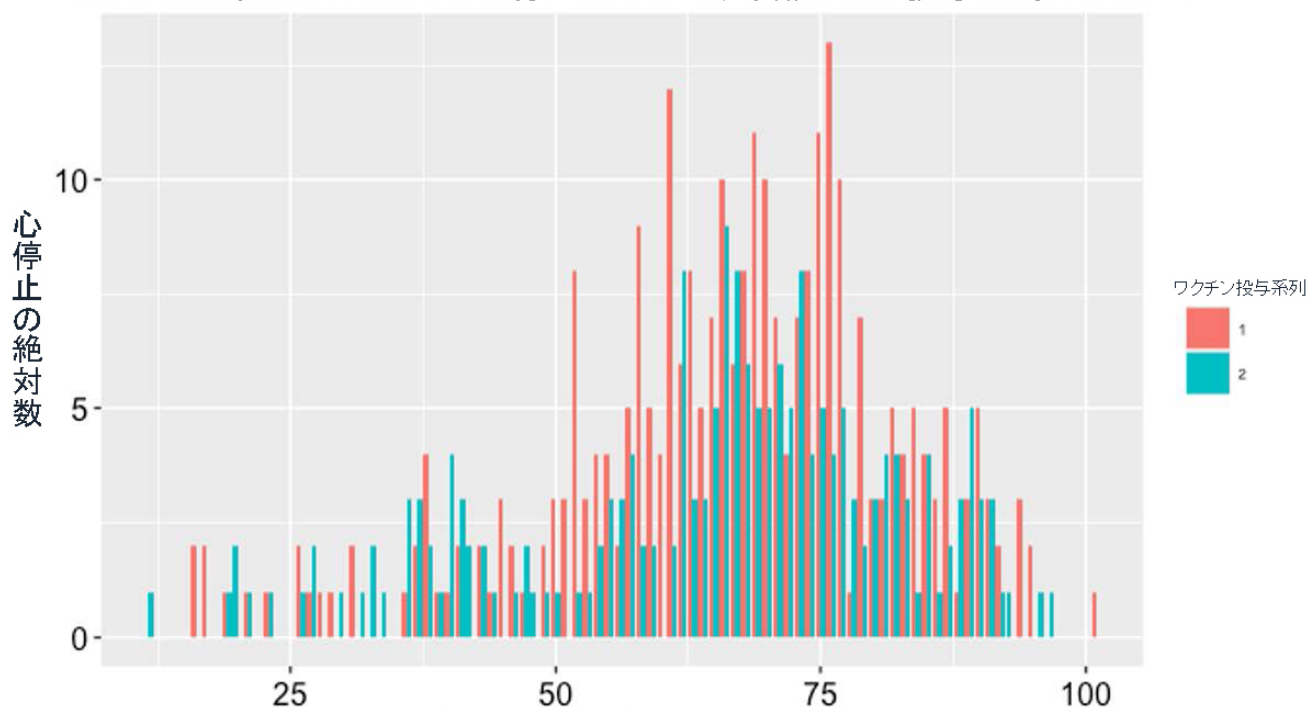
原因が何であれ、複数の重篤な有害事象が発生し、報告されていることを裏付ける証拠がある。

投与量に関連した複数の重篤な有害事象の発生と報告を裏付ける証拠は、調査を必要とする非常に強い安全性シグナルである。

例11：先ほどの解説が心停止にも当てはまります。

安全なワクチンは、青のバーが赤のバーよりも平均で15%低くなるはずです。

mRNA注入後のVAERSでの心停止について、年齢および投与量別にみると #



データソース：VAERS / 分析：ジェシカ・ローズ博士

例12：VAERSレポートの絶対数を「死亡までの時間」に応じてプロットすると、非常にわかりやすい。

死亡時刻の正確な分布は、測定されていないのでわかりません。

しかし、スパイクタンパクの蓄積が最大になるのは注射後24時間前後で、それ以降はmRNAが崩壊していくのでプラトーになるのではないかと推測しています。

したがって、死のピークは注射後24時間以上経過した時点、つまり、0日目ではなく1日目に見られると予想されます。

これは実際に起こっていることです。

インフルエンザ予防接種後のVAERSにおける絶対的死亡数とCOVID予防接種後の絶対的死亡数の比較

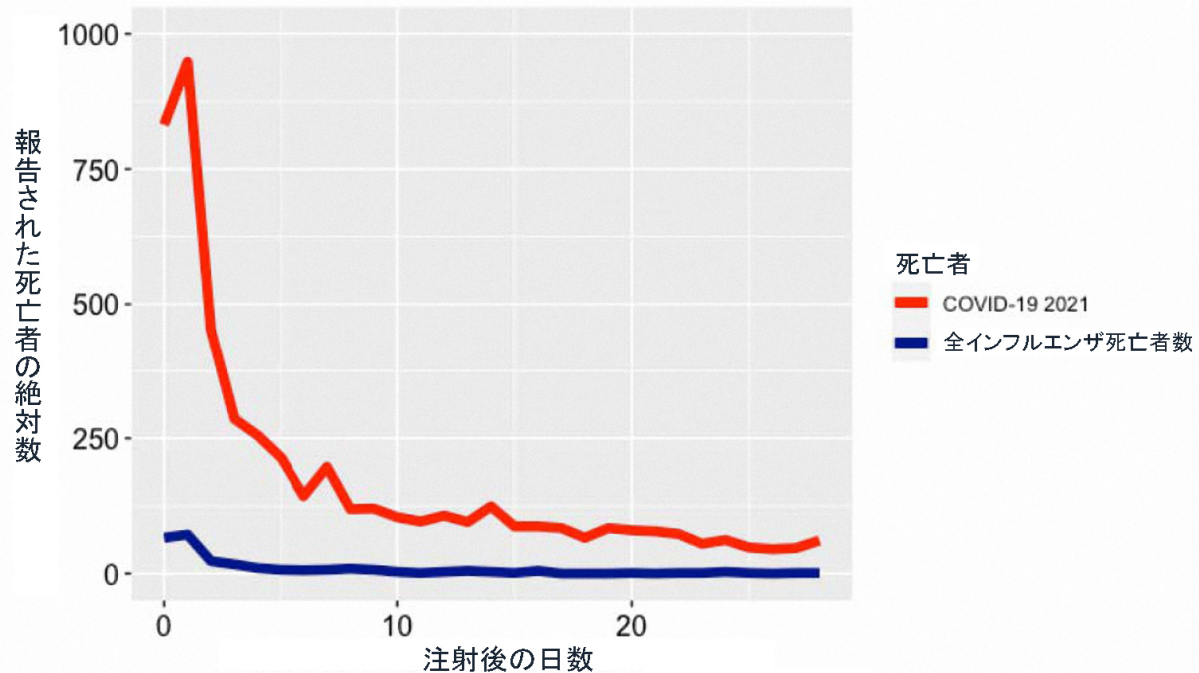


図5：VAERSに報告されたCOVID-19の全死亡例およびインフルエンザの全死亡例について、注射データからAE（有害事例）発症までの経過時間に応じて報告された死亡例の絶対数

もし、これらが単なるランダムな背景による死亡であれば、報告する傾向が最も高い初日にピークがあり、そこから下がっていくことが予想されますが、初日にピークが来ることはありません。

上のグラフでは、COVID19ワクチンの8ヶ月間の報告を、過去10年間のすべてのインフルエンザワクチンによる死亡報告と比較しています。つまり、0の青い線は20年分の死亡報告であり、年間平均ではないのです。

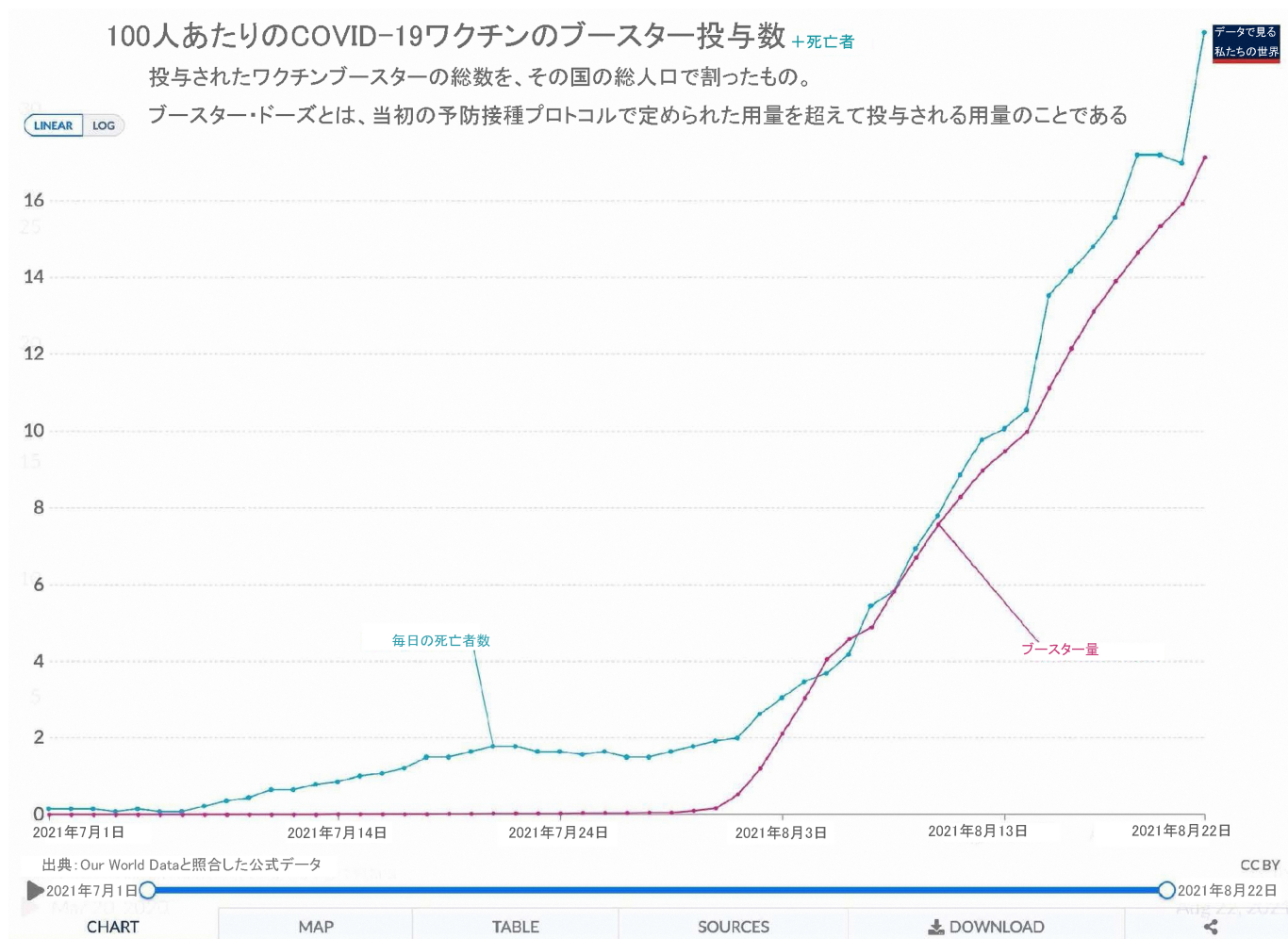
要するに、このワクチンの殺傷力は、インフルエンザワクチンの少なくとも200倍であり、赤と青の両方のバーに背景死亡が含まれているので、おそらくそれよりもはるかに大きいと思われます。

さらに、2つの曲線の形も全く異なります。

複合型インフルエンザの死亡者数は、最初の数日間にわずかな上昇があるものの、比較的フラットです。COVIDワクチンでは、一般的に非常に早く死亡し、そこから時間をかけて徐々に死亡していきます。

例1P：COVID-19データエクスプローラーのデータを使って、ワクチン接種と死亡数を同じ軸にプロットすることで、過剰死亡がワクチンによって引き起こされた可能性が高いことを視覚的に示すことができます。

イスラエルでは、投与されたワクチンのブースター量（100人あたりの累積ブースター投与量）と100万人あたりの1日の平均死亡数の相関関係を示すグラフがあります。
：ほぼ同期しています。これは他の方法では説明できません。



要約すると、私たちが使用した質的・量的確認手法は、すべて互いに独立しており、私たちの主な手法とも独立していましたが、すべてが、ワクチンが多数の重篤な有害事象と過剰死亡を引き起こすという仮説と一致しており、ワクチンが死亡率に影響を及ぼさず、他のワクチンと同等の安全性プロファイルを持つという帰無仮説とは一致していませんでした。

私たちは、過剰死亡のすべてが自然死の過剰報告であるというFDAとCDCの見解を裏付ける証拠を一つも見つけることができませんでした。

COVIDワクチンによって上昇した重篤な有害事象

20歳から60歳までの2015年から2019年までの期間にすべてのワクチンについて報告されたVAERSの年間発生率に対して、今年の有害事象の発生率を比較した表を作りました。

年齢層を限定したのは、これらのイベントが高齢者だけでなく、若い人にも影響を与えていることを示すためです。

また、この若い年齢層では「バックグラウンド」の有害事象が発生しにくいため、信号対雑音比が非常に強くなります。

473という値は、2021年にCOVID19ワクチンのVAERSで報告された率が、典型的な平均年にすべてのワクチンを合わせた場合の典型的な率の473倍であったことを意味します。

私たちが調べたほぼすべての重篤な有害事象は、予想される通常のベースラインの事象率に比べて強く上昇していました。

この表は、症例の死亡原因にワクチンが関与している可能性を評価する際に役立ちます。ここに掲載されている症状は、これらのワクチンがどのようにして人を殺すのかという推定される作用機序（炎症、瘢痕形成、血栓を引き起こすスパイクタンパク質を全身に生成する）と一致しています。

驚くべきことに、最近承認されたファイザー社のワクチンのラベルには、これらの症状のうちのいくつかしか表示されていません。
したがって、この表は重要でタイムリーなものです。

症状	罹患率が正常値よりも高くなる(X 因子)
肺塞栓症	473 (平均年の473倍)
脳卒中	326
深部静脈血栓症	264.3
血栓症	250.5
フィブリンDダイマーの増加	220.8
虫垂炎	145.5
耳鳴り	97.3
心筋梗塞	75
死亡	58.1
パーキンソン病	55
スロースピーチ	54.3
失語症 (話すことができない状態)	52.3

疲労	50.9 (平年の50.9倍)
心嚢液貯留	50.5
頭痛	46.4
悪寒	45.6
心膜炎	44.9
聴覚障害	44.7
心筋炎	43.2
頭蓋内出血	42.5
自然流産	41.3
咳	38.5
ベル麻痺	36.6
感覚異常	29.5
盲目	29.1
呼吸困難 (息苦しさ)	28.4
筋肉痛	28.4
起立性障害 (立っていることが困難)	27.8
痙攣 (脳由来)	27
血小板減少症	25
アナフィラキシー反応	21
自殺	18.3
言語障害	17.2
痙攣	16.3
血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP)	16.3
麻痺	16
腫れ	14.3
下痢	11.9

ニューロパチー（末梢神経障害）	11.2
多臓器不全症候群	11.1
うつ病	8.9

子どもの死亡例はCOVIDワクチンで上昇した症状と一致

最も問題なのは子どもの死亡例でしょう。

2021年7月30日に発表された12～17歳のデータのCDC VAERSレビューでは、心筋炎が345件、死亡が14件でした。

お年寄りと違って、子供は毎日、同じような割合で自然死するわけではありません。

上の表を使って各死亡例を調査すると、死亡報告書に十分な詳細が記載されているこれらの死亡例はすべて、上昇した有害事象の表に記載されている症状の1つ以上に関連していることがわかりました。

$14 \times 41 = 574$ 人の死亡者

パンデミック全体では、17歳以下（上記よりもはるかに幅広い年齢層）の子どもの総死亡数は少ない。

子供の死亡率

17歳以下の小児死亡者数、COVID-19と最近のインフルエンザ流行との比較

H1N1 2009年4月12日～2010年4月10日（1） ※H1N1＝新型インフルエンザ（豚インフルエンザ）	COVID-19 2020年1月1日～2021年8月14日（3）
1,282	361
2012-13年のインフルエンザシーズン（2）	2010-11年のインフルエンザシーズン
1,161	352
2014-15年のインフルエンザシーズン	2015-16年のインフルエンザシーズン
803	266
2017-18年のインフルエンザシーズン	2016-17年のインフルエンザシーズン
643	251
2018-19年のインフルエンザシーズン	2013-14年のインフルエンザ・シーズン
477	130
2019-20年のインフルエンザシーズン	（2011-12年度の推定値は不明）
434	

(1) 臨床感染症学会誌52号（2011年1月発行）に掲載されました。

https://academic.oup.com/cid/article/52/suppl_1/S75/499147

(2) CDC、2010-11年から2019-20年までの過去のシーズンにおけるインフルエンザ疾病負担の推定値

<https://www.cdc.gov/flu/about/burden/past-seasons.html>

(3) CDC暫定版COVID-19による性別および年齢別死亡数

<https://data.cdc.gov/NCHS/Provisional-COVID-19-Deaths-by-Sex-and-Age/9bhg-hcku/data>

したがって、子供のための費用対効果のケースはそこにはありません。

停止条件の欠如

1976年、H1N1ワクチンで500人のGBS患者と32人の死亡者が出たので中止した。しかし、これらのワクチンには死亡率の停止条件がありません。

現在、15万人の死亡者を数えています、主流の医学界、主流のメディア、議会では誰も懸念を表明していません。

医学界のメンバーは誰も停止条件や検死を求めています。

私たちはこれを問題視しています。

負の効果

この論文では、私たちが受けたワクチンは、まもなく私たちを守るためには全く役に立たなくなる可能性があり、さらに悪いことに、「古典的な」**ab**ではなく、ワクチンによって強化された感染力／複製によって、将来の亜種が私たちに感染する能力を高める可能性があることを示しています。

今日、この証拠を目の当たりにし始めています。
英国のデータは、ワクチン推進の前提をすべて破壊する。

2021年8月21日。「繰り返しになりますが、完全にワクチンを接種した場合は47,008例中402例の死亡、すなわちCFRは0.855%であり、ワクチンを接種していない場合は151,054例中253例の死亡、すなわちCFRは0.17%です。

この英国のデータによると、完全にワクチンを接種した後にCOVIDに感染した場合、ワクチンを接種しなかった場合に比べて5倍も死亡する可能性が高くなるのです！"

全死亡率は最も重要な唯一の焦点であり、そこにはありません 今日、ほとんどの人は、COVIDによる感染症、入院死亡に対するワクチンの相対的なリスク減少に注目しています。

COVIDによる絶対的なリスク低減にはあまり注意を払いません。また、絶対的な全死因死亡率の改善には全く注意を払いません。

面白いことに、私たちはこれらをリストアップしたのとは逆の順序で注意を払うべきなのです。

全死因死亡率が重要です。
全死因死亡率の改善がなければ、他のことは重要ではありません。

つまり、私たちのワクチンがCOVIDで死亡するリスクを2倍に減らしたとします。しかし、その代償として、例えば、心臓発作で死亡するリスクが4倍になったとします。例えば、心臓発作で死亡するリスクが4倍になったとしましょう。

そうすると、あなたは間違った判断をしたことになります...ワクチンを受けた方が死ぬ可能性が高いのです。

これがファイザー社の6ヶ月間の研究の結果です。

フェーズ	ワクチンによる死亡事故	プラセボによる死亡
盲検化(ブラインド化)前	15	14

※盲検化＝参加者がどの治療群に割り当てられたか、すなわちどのような治療を受けたか把握できなくするための処理

盲検化 (ブラインド化) 後	5	0
----------------	---	---

これらの結果についての議論は、ここで説明するスペースがないほどかなり複雑ですが、これらは基本的な統計です。より詳しい情報は、**Why so many Americans are refusing to get vaccinated** (多くのアメリカ人がワクチン接種を拒否している理由) にある、ファイザー社の6ヶ月間の試験についての10ページにわたる考察をご覧ください。

ファイザー社の6ヶ月間の試験では、すべての原因による死亡率がマイナスになっています。これは驚きではなく、すでに説明した有害事象の発生率の高さが原因です。

統計的に有意な死亡率の改善を示す証拠はありません。

もしあれば、CDC、FDA、NIHが必ず教えてくれるはずです。しかし、それとは正反対のことが起こりました。

ファイザー社の6ヶ月間の研究が発表されたとき、主流のメディアと主流の医学者たちは、全死亡率の証拠がないことについて沈黙していました。

アブストラクトにも載りませんでした。

心停止による死亡者数が4倍であることも言及されませんでした。

(1)ワクチンの有効性がマイナスであることと、(2)全死亡率のベネフィットがマイナスであることを合わせて考えると、ワクチン接種を正当化することは不可能です。どちらか一方だけでも十分な効果は得られませんが、両方が重なると、ワクチン接種を推奨することはさらに難しくなります。

肝心なことは、ワクチンを接種した場合、単純に死ぬ確率が高いということです。若ければ若いほど、その格差は大きくなります。

COVID感染症の治療には、再製品化された薬剤を用いた早期治療が、常により安全で容易な方法である。

ファリード氏やタイソン氏が使用しているような早期治療プロトコルは、99%以上の相対的リスクの減少をもたらし、すべての重症に効果があり、薬が投与された人を傷つけたりすることはないことが示されています。

救う人よりも殺す人の方が多いと思われるワクチンがあるのに、これらの治療法を無視してより多くの証拠を待っているのは不可解なことです。

また、簡単で安全、かつ効果の高い予防法がいろいろとあります。

予防原則とは、これらの治療法の利点を示す信頼できる情報源からの証拠が在る場合（これは在る）、医師は共有された意思決定プロセスの中で、これらの治療法について患者と話し合うべきだということです。

再利用された薬剤を用いた初期治療では、測定可能な死亡リスクが生じないため、初期治療の全死亡率は 早期治療の全死亡率は常にプラスである。

多くの人は、ワクチン接種が唯一の道であると思い込んでいます。
そうではありません。

人々が感染して回復免疫を獲得することは、様々な種類に対してより広範な免疫を獲得し、より長く持続することにつながります。

このドキュメントの「回復免疫はより幅広く、より長く続く」を参照してください。

イスラエルとインドを比較してみると良いでしょう。

イスラエルは、12歳以上の国民の80%が予防接種を受けている、地球上で最も予防接種率の高い国のひとつです。

2021年8月24日現在、イスラエルでは火曜日に9,831人の患者が新たに診断されましたが、これは第3波のピーク時に記録された1日あたりの最悪の数字である10,000人に毛が生えた程度のものでした。

同じ頃、インドでは1日に354人の死亡者を記録し、イスラエルでは26人の死亡者と過去最高の症例数を報告していました。

ここでは、その推移をご紹介します。

国名	人口 (百万人)	ワクチンの接種率	COVIDの死亡数 / 百万人
インド	1395	9.5%	0.25
イスラエル	8.7	80%	2.9

明らかに、インドはイスラエルよりも一人当たりの死亡者数が**11.6倍**少ない。

結論は明らかで、ワクチン接種は唯一の解決策でもなければ、最善の解決策でもありません。

概要

VAERSデータベースとMass General社の研究によるアナフィラキシーの独立した発生率を用いて、VAERSにおける重篤な有害事象の41倍の過少報告率を計算したところ、ワクチンによって150,000人以上の過剰死亡が発生したと推定されました。

推定値は複数の独立した方法で検証されました。

これらのワクチンがコストよりも多くの命を救うという証拠はありません。

ファイザー社の研究では、ワクチンによって救われた命よりも、ワクチンに起因する有害事象の方が多く、正味の利益はマイナスとなっています。

全体的に統計的に有意な全死亡率のベネフィットがなく、また、任意の医療介入では、多くの人が死亡している可能性があるという証拠もありません。

これまでに15万人のアメリカ人がワクチン接種を義務づけられていますが、これは正当化できるものではなく、すべての医療関係者が反対すべきものです。

安全性が証明された再利用可能な薬剤を用いた早期治療は、より安全で効果的な代替手段であり、感染した場合の全死亡率を常に改善することができますし、予防のための安全でシンプルかつ効果的なプロトコルもあります。