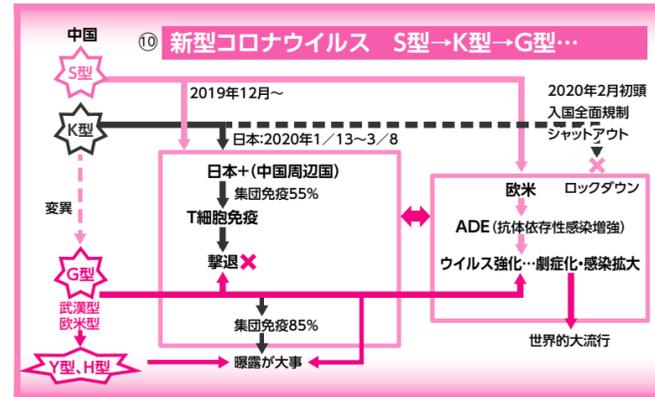
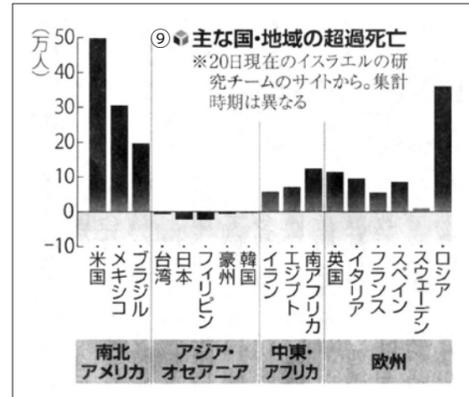


豊村てつや市議会レポート



コロナ禍の中で死亡数前年比9,373人減少 ～感染症に対する理解を深めよう～



●コロナ死者、欧米は多く日本が少ないのはなぜか?

日本の超過死亡のマイナス要因は「マスク着用や手指消毒の徹底、三密対策等により感染症全般が減った」との見解もあります。

しかし、日本よりも強制力のあるマスク着用義務化やロックダウンを行った欧米では死亡者が多く、超過死亡の差は別の原因があると考えられます。

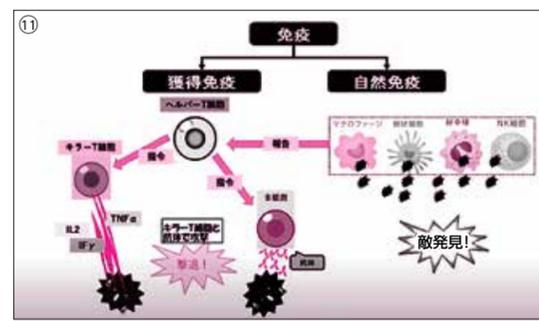
●S⇒K⇒武漢G⇒欧米G⇒日本Hで日本は集団免疫

新型コロナには複数の変異型があり、先祖型で弱毒性の「S型」、Sの変異によりやや毒性は強いが普通の風邪程度の症状を引き起こす「K型」、これは武漢においてさらに変異して「武漢G型」となり、重度の肺炎を起こすため一時武漢は閉鎖されました。

また、上海で変異した「欧米G型」は、まずイタリアに広がり、その後欧州全体と米国で大流行しました。

S⇒K⇒武漢G⇒欧米Gの変異は、国際データベース「HGISAID」に登録された「ウイルス変異の樹系図」解析によるもので、これらのウイルスが各国各都市別に何時、どの程度入ったかは、全世界で実施しているインフルエンザ・サーベイランスによる流行曲線への影響～ウイルス干渉(交差免疫)を分析して得られています。

ウイルスとは、生命と物質の中間に位置し、細胞性生物から派生的に生じた、つまり遺伝子の一部が体外に出たような存在である。
親から子への情報伝達が垂直移動とすれば、ウイルス感染は、種をも超えた水平移動による情報伝達。
生物とウイルスは共進化の関係にあり、人間の遺伝子は、40%～50%がウイルス由来といわれている。



●A+B二重の獲得免疫で死亡数が減少

A.日本を含む東アジアには土着のコロナ株があり、毎年曝露されることにより対コロナ液性免疫と細胞性免疫の年次訓練を受けています。
B.新型弱毒S&K株の早期曝露で両免疫系が強化されて集団免疫が増強し、強毒G株を撃退しました。

- ★当レポートの内容は、次の方々の説を参考に作成しており、昨年3月、6月、9月、12月及び今年3月の各議会で質問したものです。
- ・京都大学大学院教授 上久保靖彦氏
 - ・大阪市立大学名誉教授 井上正康氏
 - ・徳島大学名誉教授 大橋眞氏
 - ・松田政策研究所 松田学氏
- ★グラフと表の出典
- ①、②、③:人口動態統計より作成
 - ④、⑨:読売新聞2/23
 - ⑤:人口動態統計速報
 - ⑥:https://www.nippon.com/ja/japan-data/h00867/
 - ⑦:NHK特設サイトのデータより作成
 - ⑧、⑩、⑪:松田政策研究所チャンネル

【豊村徹也の連絡先：自宅】
〒020-0004 盛岡市山岸3丁目23-10

TEL・FAX 019-661-4124
携 帯 090-5185-0308
E-mail:t-toyomura@ictnet.ne.jp
https://www.livable-yamagishi.jp (ろえぶ山岸)

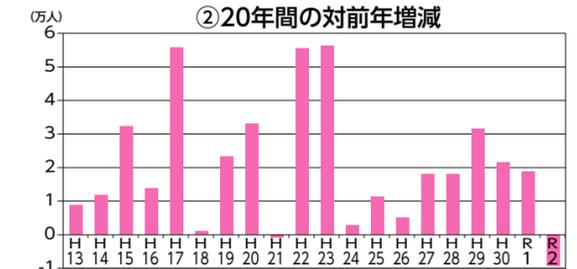
※当レポートは政務活動費により作成しています。



厚労省の人口動態統計によると日本人の死亡数は、昭和50年代後半からほぼ一貫して増加し、令和元年では1,381,093人となっています。

令和2年の死亡数は、2月22日に発表された速報値によると前年比マイナス9,373人となっており、多くの国民はコロナの流行で死者が増えたはずだと思込んでいますが、実際には減少しています。

最近5年間の平均で、死亡数は毎年2万人程度増加していることから、昨年の超過死亡は2万人+1万人=3万人のマイナスになると予測されます。



今世紀に入ってから前年比で死亡数が減少したのは、平成21年の△542人だけで、昨年の△9,373人は極めて異例であり、今までのコロナ対応が果たして適切であったのか、科学的な究明の必要があります。

豊村てつやプロフィール

昭和29年4月25日 一関市生まれ

48年3月 盛岡一高卒業

54年3月 成蹊大学 法学部卒業

4月 岩手県信連入会

平成15年3月 同上退職

5月 盛岡市議会議員

27年9月～29年9月 副議長

令和元年8月 盛岡市議選五選

家族妻、オカメインコ
血液型O型
趣味 オカリナ・ケーナの演奏、音楽鑑賞、テニス

令和3年3月現在の主な役職と連絡先

山岸三丁目町内会会長 [副会長 深倉 尚充 ☎662-2690]

山岸地区町内会連合会会長 [事務局長 松田 善春 ☎663-2766]

山岸地区福祉推進会会長 [山岸児童・老人福祉センター ☎625-3601
山岸地区活動センター ☎663-2505
山岸老人憩いの家 ☎663-6221
愛宕山老人福祉センター ☎624-2208]

加賀野交番管内連絡協議会理事 [加賀野 交 番 ☎624-5396]

盛岡市消防団第6分団後援会副会長 [第6分団 屯 所 ☎622-3406]

岩谷稲荷神社責任役員 [社務所管理人 小玉秀男 ☎625-3451]

(社福)東部借興会理事 [山岸保育園 ☎623-6976]

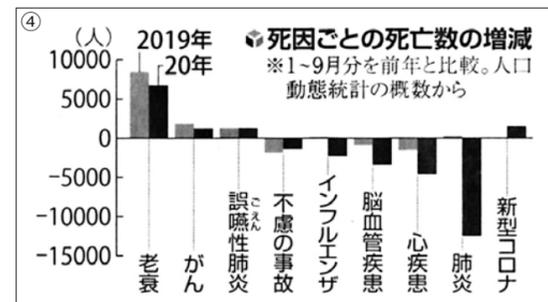
(社福)小原慶福会理事 [養護老人ホーム清和荘 ☎624-0533]

(社福)岩手県同胞援護会理事 [くろいしの保育園 ☎662-9123]

(NPO)WaiWai-ぐるんば理事 [地域活動支援センター ☎661-7018]

JR山田線ファンクラブ会長 [ふくろう亭 ☎662-3249]

③主な死因	2018年	2019年
日本人の死亡数(人)	1,362,470	1,381,093
がん	373,584	376,425
心疾患(高血圧性除く)	208,221	207,714
老 衰	109,605	121,863
脳血管疾患	108,186	106,552
肺 炎	94,661	95,518
誤嚥性肺炎	38,460	40,385
インフルエンザ	3,325	3,575
不慮の事故	41,238	39,184
うち交通事故	4,595	4,279
うち不慮の窒息	8,876	8,095
自 殺	20,031	19,425
その他の死因	365,159	370,452



日本人の死因は、がん・心疾患・老衰・脳血管疾患・肺炎などが上位にあります。高齢化の進展に伴い老衰が増加しています。

2020年の死因ごとの死亡数の増減は、9月までの速報値の分析によると、老衰の増加はありますが、それ以上に肺炎の12,456人の減少が大きく、次いで心疾患・脳血管疾患・インフルが減少しています。

なお、増加要因である新型コロナの死者は9月までの1,575人、2020年の1年間では3,492人で、今年2月までの累計死者数は7,897人です。

下表の死亡数の月別推移を見ると、秋から冬にかけて増加し、春から夏に減少するという傾向にあり、コロナ死者数も同様に推移しています。



●厳密な死因を問わずコロナ死者としてカウント

死亡数に関しては、昨年6月18日に厚労省からの要請により「新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、入院中や療養中に死亡した場合、厳密な死因を問わず、コロナ死者として扱う」ことになりました。

これは、新型コロナが、感染症法上、エボラ・ペストなどの1類に準じており、2類の結核や3類のコレラ、4類の日本脳炎より危険な感染症の扱いとなっているからで、コロナ陽性の死亡者は死因を特定するための病理解剖をされることもなく火葬に付されます。

コロナ死者は、年齢が高く重症化しやすい年齢層が大半を占めており、年代別の平均余命と比較して特異性はなく、死亡数は過大に計上されています。

●1類相当の感染症指定がコロナ問題の核心

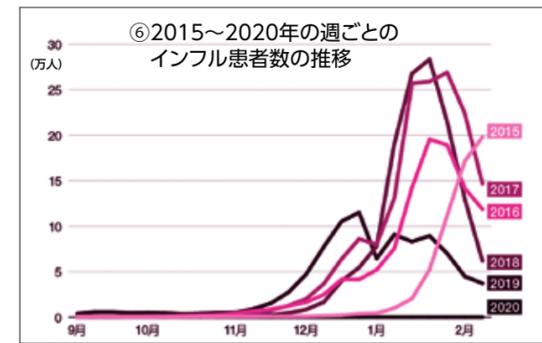
新型コロナは昨年1月28日、閣議決定で2類感染症相当とされ、その後直ぐに当初の政令を「無症状陽性者にも入院勧告を行う」と1類感染症相当の対応に変更したため、致死率50%の1類エボラ出血熱と同等の極めて厳しい措置が新型コロナに適用されており、昨年2月以降、国民と医療現場に過度の負担と混乱を強いてきました。

ところが政府は、科学的根拠が不明の中、1~2類相当を外そうとはせず、政令のため国会審議もないまま、今年1月が期限の感染症法上の扱いを延長しました。(法的位置付けは、新型インフル等特措法に変更)

●国民の生活に甚大な影響～自殺者の増加

警察庁統計によると、2020年の自殺者数は前年比750人増(3.7%増)の2万919人(速報値、外国人含む)で、これまで10年連続で減少していましたが、リーマン・ショック直後の09年以来11年ぶりに増加に転じました。

特に、女性や若年層の増加が目立ち、新型コロナによる外出自粛や生活環境の変化に加えて、臨時・パートの解雇、派遣切りなど雇用環境の悪化が影響した恐れがあります。「コロナ死をどのように受けとめるか」は、個々で大きく見解が分かれるところですが、日本人の年間死亡数という統計上の母集団の中で客観的に位置付けられ、0.1%~0.2%程度の死因の一つであり、冷静に判断すべき時期にきています。

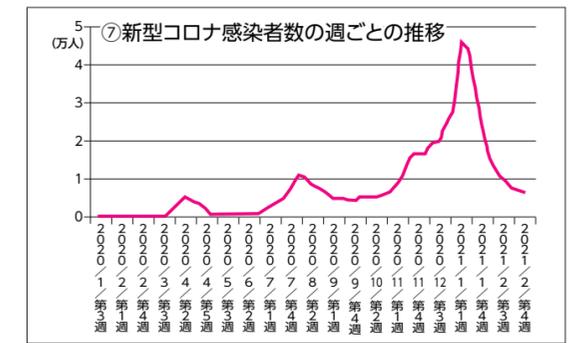


●コロナの交差免疫でインフル激減

厚労省のインフルエンザ統計(9月～翌年5月、週ごとの発生状況)によると、2020/21年シーズンでは2月14日までの全国の累積の患者数が1,011人となり、例年の0.1%未満にとどまっています。

2019/20年シーズンは728万人、2018/19は1,210万人、2017/18が1,467万人、2016/17が1,106万人の患者数となっており、今シーズンがいかに異例の年だったのかが分かります。

なお、2020年1月以降の減少要因は、新型コロナが前月の12月に日本に上陸し、インフルの感染を抑制した(交差免疫)ためと推定されており、今シーズンの激減も同様の要因と思われます。



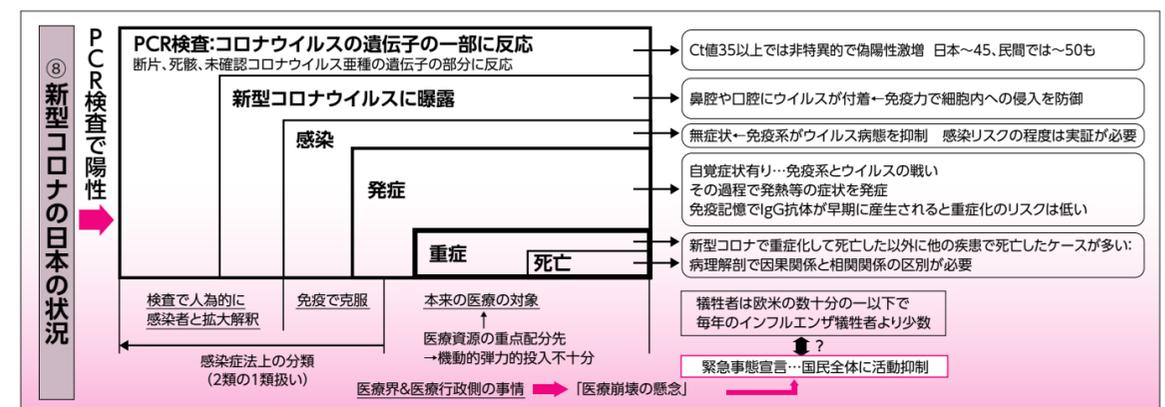
※交差免疫⇒コロナに感染すると、獲得免疫が起動してコロナを記憶、その後にインフルなど似たウイルスが体内に入ろうとしても、免疫によって撃退されてしまう状態。

●コロナ陽性者は大半が無症状

コロナ感染者数は、インフルエンザと同様に冬場にかけてピークを迎える流行曲線を描いています。

最も多かったのは1月上旬の週で4万5千人ですが、異例の今シーズンは別として例年のインフルと比較すると格段に少ない数字となっています。

インフル患者数は、実際に症状があり受診した患者数から推定した数字ですが、「コロナ感染者数」はPCR検査で陽性となった人の数字で、多くは積極的疫学調査で検査対象となった無症状の陽性者です。



●PCR検査は病原体を特定する検査ではない

PCR検査とは、病原体と推測されるウイルスの1%ほどの遺伝子配列を手がかりに、それと近似している遺伝子配列を拾い、それを鋳型にしてコピーを繰返して指数関数的に増幅するものです。

増幅に必要なサイクル数をCt値といい、コロナ陽性

者が多い国では概ねCt値が40以上(日本も同じ)であり、陽性者が極端に少ない中国や台湾、ニュージーランドでは35以下となっています。

PCR検査の発明者キャリー・マリス博士本人も「PCR検査を感染症の検査や診断に用いてはならない」と警告しています。