

健康通信 しずおか

No.42

2015
11月

TRANSITION TO HEALTH (042)

ワクチンの真相 ①

～ インフルエンザ・ワクチンの“重症化阻止”の嘘！？ ～

はじめに

「健康通信しずおか」の『風邪・インフルエンザ予防 ①～⑥』および『ワクチンについて学ぼう ①～③』をお読みくださった皆さんは、決してインフルエンザワクチンの接種を受けることはないものと信じております。

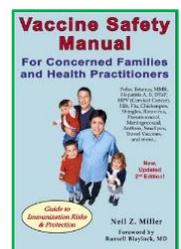
日本は世界で唯一、インフルエンザ流行に対する大規模（7万5千人の小中学生）かつ長期間（5年間）にわたる疫学調査（いわゆる『前橋レポート（1987年）』）を実施した国であり、『インフルエンザワクチンに社会的予防効果なし』と結論づけた国です。そして、1990年代初頭、日本全国で『インフルエンザワクチンは要らない』市民運動を展開し、予防接種法を改定させ（1994年）、インフルエンザワクチンの集団接種を中止に追い込んだ国です。この歴史的事実を今一度思い返してほしいものです。

ワクチンは打てば打つほど感染しやすく重症化し易い！！

健康通信しずおか No.13 で紹介した『Vaccine Safety Manual』（2012年改訂版）（右）では、「ワクチンは無効であるばかりか、かえって危険であり、インフルエンザに感染しやすく、また重症化しやすい」と結論づけている。また、前出の『前橋レポート（1987年）』（健康通信しずおか No.6 参照）については、元・国立公衆衛生院疫学部感染症室長の^{もりひろこ}母里啓子先生が著した『インフルエンザワクチンは打たないで！』（双葉社）（右下）に詳述されており、この中でも、「伊勢崎市では昭和59年も60年も半数以上の児童がワクチンを2回接種していたにもかかわらず、接種をしていなかった前橋市、安中市よりも逆に罹^{もりひろこ}率が高かった」と紹介されている。母里啓子先生は、2009年11月21日に静岡市文化会館で講演されておりましたので、ご存知の方もいることでしょう。

★ 静岡済生会総合病院でインフルエンザ院内感染 183人、うち2人死亡

昨シーズン、静岡済生会総合病院では、入院患者・病院職員183人がインフルエンザに院内感染した。感染終息後の平成27年1月7日、静岡市保健所が立ち入り調査に入った。保健所の担当者は、病院側が職員や患者への予防接種に加え、院内感染の初期段階で抗ウイルス薬の予防投与も行っていることから、「感染対策が不十分だったとは言えない」と説明していたが、この例は「予防接種に効果なし」を証明した典型的な事件であると私は思っている。一方、ある老人福祉施設では、予防接種は全く実施していなかったが、窓を全開にして換気を行ない、加湿、手洗い・うがいの励行、日光浴、日光を室内に取り入れるなどして、スタッフ・入所者に一人の感染者も出なかった、と報じられていた。



公益財団法人 静岡県産業労働福祉協会

〒421-0113 静岡市駿河区下川原 6 丁目 8 番 1 号

TEL054(258)4855(代) FAX054(258)4403

http://www.kenshin-shizuoka.net

E-mail:info@kenshin-shizuoka.net

★「不活化&コンポーネント」ワクチンは効かない！」は医学上の常識

インフルエンザ・ウイルスの中心には遺伝子の核があり、それを取り囲む表面の膜に HA (HemAgglutinin ヘマグルチニン)、NA (NeurAminidase ノイラミニダーゼ) と呼ばれる二つの棘の形をした蛋白質がある。ワクチンは、生きたウイルス粒子丸ごとではなく、エーテルを加えてウイルス粒子をバラバラに分解し、膜の一部である HA (ヘマグルチニン) という棘の蛋白質を取り出した後、ホルマリンで完全に不活化して(殺して)造られる。麻疹(はしか)のワクチンのようなウイルス丸ごとの生きたワクチンではないので、「効かない」のはウイルス学を学んだ者、医学を学んだ者の「常識」であることは言うまでもない。ワクチンを接種する医師ら自身も「感染を防止するものではない」と認め、「重症化を阻止するもの」という幻想を抱いて、あらぬ期待をしているだけなのである。

★「インフルエンザ HA ワクチン」の添付文書を見てみよう

日本のワクチンメーカーには「北里第一三共」「化血研」「阪大微研」「デンカ生研」とあるが、どのメーカーの2015年7月改訂の添付文書(右図)もほぼ同じ内容である。添付文書には、

「生物由来製品」であり「劇薬」であるとはっきり書いてある。つまり、アレルギーやショックを起こす可能性は十分にあり、時に死に至ることも有り得るということだ。成分表(左下図)を見てみると、不活化する(殺す)ために、人体に発癌性のあるホルマリン(ホルムアルデヒド)が使われており、また、保存剤としてチメロサルという神経毒である水銀製剤が使われている。おまけにポリソルベート80という“不妊誘発”疑惑が囁かれる物質も入っている。当たり前だが、ホルマリンや水銀の人体への許容量は「0(ゼロ)」である。食品に含まれてはならない“劇物”がワクチンには意図的に入れられている。だから「劇薬」であり、人によっては死に至ることも有り得るのである。インフルエンザ・ワクチンは、安全性と有効性を確認するための科学的な比較試験は一切免除されている唯一の医薬品である。それもそのはず、安全性や有効性を確認する時間はないし、もし確認しようものなら



本剤は、1mL中に下記の成分・分量を含有する。		
成分	分量	
有効成分 (製造株)	A型株 A/カリフォルニア/7/2009 (H1N1)pdm09 A/スイス/9715293/2013 (H3N2) B型株 B/プーケット/3073/2013 (山形系統) B/チキラス/2/2013 (ビクトリア系統)	各株のHA含有量(相当値)は、1株当たり30μg以上
安定剤	ホルマリン	0.1μL以下
緩衝剤	リン酸水素ナトリウム水和物	2.51mg
	リン酸二水素カリウム 塩化ナトリウム	0.108mg 8.3mg以下
分散剤	ポリソルベート80	0.1μL以下
保存剤	チメロサル	0.005mg

「危険」であり「無効」であることがばれてしまう代物である。

★ 成人に対する臨床成績、抗体陽転率に騙されるな！

右の抗体陽転率は、「北里第一三共」の社内資料として載せられているものである。できた抗体はインフルエンザ・ウイルス粒子に対してではなく、バラバラにされて死んだウイルスのHA蛋白というごく一部分に対する抗体であり、効果は期待できず持続もしない。人から人に感染するたびに活発に変異するインフルエンザ・ウイルスに“全く対応できない”というのがウイルス学者・感染症の専門家の常識だ。

採血時期	中和法	HI法
1回目接種 21 ± 7日後	87% (87例)	73% (73例)
2回目接種 21 ± 7日後	83% (83例)	71% (71例)

この死んだHA蛋白に対する抗体は、“免疫力にはほとんど関わりがない”と考えられている。流行期、侵入してきたインフルエンザ・ウイルスのHA蛋白にこの抗体(血液中のIgG抗体)がくっついて、この抗体自身にウイルスを殺す力はなく、殺すためにはNK細胞(ナチュラルキラー細胞)やキラーT細胞などの免疫細胞の活性化が必要となる。抗癌剤や免疫抑制剤を使っている患者さん、降圧剤などを長期間服用している方たちは免疫力が低下しているので重症化し易いが、一般の健康な人は自然治癒力・自己治癒力(これが免疫力)でウイルスを簡単に殺すことができる。

★ 重症化阻止に騙されるな！ 15年以上前の都合のいいデータ

今からなんと17シーズン前の国立M病院のK先生らの研究報告が引用されているが(右)、その後は、ワクチン推進派にとって都合のいいデータは出てきていないようだ。【効能・効果】欄には、「インフルエンザ予防」と記載されているが、「予防できない」ことは万人が認めているのだから、「重症化阻止」と改めるべきところだ。しかし、「重症化阻止」は「幻想」であり、「怖い“期待”」であり、真実は「重症化促進」(『Vaccine Safety Manual (2012年改訂版)』)なのだからどうしようもない。「重症化阻止」のメカニズムを説明できる医者、証明できる医者はこの世に存在しない。ワクチンを打っても軽症で済んでいる人は、ワクチンで出来た抗体が働いたのではなく、「かつて本物のインフルエンザに感染した時に培われた免疫力が働いたのだ」というのが専門家の見方だ。

1997～2000年において老人福祉施設・病院に入所(院)している高齢者(65歳以上)を対象にインフルエンザHAワクチンを1回接種し有効性を評価した。有効性の正確な解析が可能であった98/99シーズンにおける結果から、発病阻止効果は34～55%、インフルエンザを契機とした死亡阻止効果は82%であり、インフルエンザHAワクチンは重症化を含め個人防衛に有効なワクチンと判断された。なお、解析対象者は同意が得られたワクチン接種者1198人、非接種者(対照群)1044人であった。*)

おわりに

インフルエンザ予防に大切なのは、植物性の適切な栄養、良質な水、十分な睡眠、適度な運動、そして日光浴(活性型ビタミンDを造る)、これが大事である。決してワクチン接種などではない！！