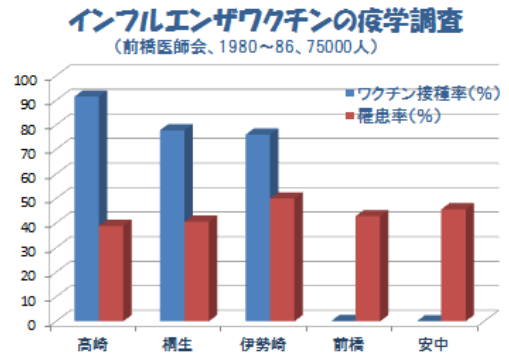
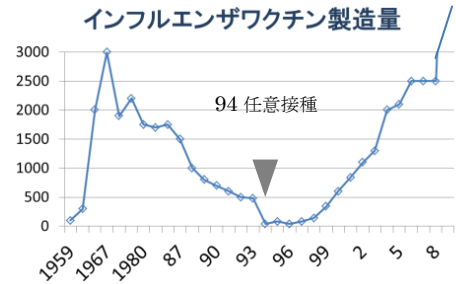


インフルエンザ・ワクチンの実態

風邪の一種であるインフルエンザ(流感)は国内で毎年 1000 万人が罹り 2000 人弱 (関連死も含める超過死亡は約 1 万人) が亡くなります。有名なデータに『前橋レポート』があります。1979 年に前橋市はワクチン接種後の痙攣患者を契機に学校でのインフルエンザワクチンの集団接種を取り止めました。同県内の接種地域 (青棒の高崎と桐生、伊勢崎市の 3 市) と非接種地域 (前橋・安中 2 市) との比較対照です (右図)。総学童 7 万人、80-81 から 85-86 年までの 6 年間に及ぶ欠席率 (世界的に採用) と血液検査 (春秋 2 回) の疫学調査です。赤棒の罹患率は接種群と非接種群とでは有意差がなかったのです。この事実から全国の接種率が漸次低下し 30%を切り、国も 94 年に集団接種の義務化を廃し勸奨(努力)にした。ワクチン量も約 3000 万本から 30 万本に減少しました (下図)。しかし、その間に大流行は起っておりま



処が、重症化を名目で 60 歳以上老人に公費負担が再開され (01)、09 年にはワクチン製造が 7 千万人分まで増えています。インフルエンザはヒトや鶏、豚などに感染して世界中を巡り、どんどん変異するため型の違いからワクチンが効かなくなります。しかも、自然感染は粘膜細胞に抗体を産生しますが、このワクチンは液体免疫のため効果は 5~30%程度ときわめて低い効果ですが副作用は多いのです。



1994~2011 (17 年間) の日本の副反応集計は死亡 21 例、重篤 4 例、入院 68 例、後遺症 8 例、その他 118 例、治癒 67 例です。ワクチンには定期接種 (11 接種) と任意接種があります。定期接種は公費ですが、決して強制ではありません。選択は個人の自由に任される努力義務なのです。

そして、インフルエンザ罹患時には強い解熱剤やタミフルの服用は、サイトカインストーム (細胞間情報伝達分子の過剰産出) で肺や脳、腎、(心) 筋など多臓器不全を来たすためとても危険です。自宅で 3 日間の休養で治るものです。

ワクチン全体の話ですが、米国では 1 歳未満に 26 回の接種を義務付けているためか、その死亡率が 6 人/千人です。日本は 12 回で 2.2 人です (2012)。

種痘は'76 年に廃止されました。今、13~16 歳の少女対象の子宮頸がんワクチンが「スクワレン」という毒性により神経障害や自己免疫疾患、不妊症、死亡例がみられます。これは日本脳炎に次いで二例目の積極的勧奨中止となっています (2013)。

参考：『もうワクチンはやめなさい』母里啓子もりひろこ、双葉社、2014