

子宮頸がん予防ワクチンの危険性

國體護持塾塾長、憲法学会会員
弁護士 南出喜久治
平成 22 年 7 月 23 日記す

【はじめに】

民主党鳩山内閣発足後まもなくの平成 21 年 10 月 16 日、イギリスの製薬会社グラクソ・スミスクライン株式会社（GSK）は、子宮頸がん予防ワクチン「サーバリックス」（Cervarix）の日本国内での製造販売承認を取得し、12 月 22 日から日本で販売を開始した。

死亡率は低いとしても、国内で年間約 3500 人の女性の死因となっている子宮頸がんの予防ワクチンとして、今この「サーバリックス」が注目を集めている。

主要各政党などは、1 人約 5 万円というワクチン接種にかかる高額な費用の全額ないし一部を公費で助成しようと推奨し、その活動は全国的に広がっている。

ところが、なぜかこの運動が「サーバリックス」の承認以前から始まり、半ば強制的に接種させることまでも視野に入れて展開されていたことはあまり知られていない。

運動を推進してきたのは、主に「新日本婦人の会」（共産党系の団体）、創価学会・公明党、野田聖子氏を中心とする自民党婦人部、そして民主党である。

いわば政・官・業・医・民あげてワクチンの接種を推進している子宮頸がんとは一体どのような病気なのか。

子宮頸がんとは子宮の頸部に発症するがんであり、HPV（ヒトパピローマウイルス）というウイルスによって起き、多くの場合性交渉によって感染するとされてきた。ところが、これは正確ではないことが早くから指摘されていた。それは、後に触れるとおり、米国 FDA（食品医薬品局）が平成 15 年 3 月 31 日の報道機関発表により、「HPV 感染と子宮頸がんの発症とは関連性がない」ことを認めたことを前提とする請願書が FDA に提出されていた事実があったからである。つまり、これによれば、「HPV 感染＝子宮頸がん発症」という等式は否定され、HPV の感染を予防するワクチン（HPV 感染予防ワクチン）では、子宮頸がんは予防できないことになる。にもかかわらず、「HPV 感染予防ワクチン」に過ぎないものを「子宮頸がんワクチン」と偽って、我

が国では政・官・業・医・民あげてそのワクチンの接種を推進をしていることになる。しかも、それがすさまじい異常な営業的運動なのである。さらに、新聞各社の報道を整理してみると、これに公費助成までして小学校、中学校の女兒に集団接種を実施している自治体が平成22年5月15現在で47市区町村に及んでいる。たとえば、東京都杉並区では、本年度から「中学進学お祝いワクチン」と称して、全額公費負担で接種を開始している。実にふざけた話である。しかし、このような傾向はさらに増えることが予測される。

しかも、そのHPV感染予防の効果としては、一生続くものではなく、たかだか5年程度とされているのであるから、接種を受けた少女たちが、正常な生活を経て成人に達するころには、その効き目は無くなってしまう。それでも未成年期の性交渉による感染を防ぐためであるというのは、さらに異常なことであり、まるで少女期の性交渉を奨励していることと同じである。

そもそも、HPVは、女性の約80%が一生に一度は感染するとされるが、自然に排除される場合がほとんどで、決して特別に危険なウイルスではない。

しかも、子宮頸がんについては、定期健診で早期発見して治療できるのである。突然にできるものではない。子宮頸がんに限らず、がんは基本的にまずは異形成という前がん状態となり、5年から10年かかって、徐々にできるもので、可変的な病変である。50%は自然治癒することもある。

そして、最も大きな問題は、「異形成」と「発がん（がんの発症）」とは明確な区別の定義がないことである。医師によっても判断に差異がある。従って、発がん者数の統計上の数値も信用性がさほど高くない。そもそも、子宮頸がん発症の原因は、その他のがんの場合と同様に、その発症のメカニズムが明確には解っていない。異形成（前がん状態）と発がん状態との区別も明確でない上に、前がん状態となっても自然治癒するケースが多く、また、発がん状態となっても自然治癒するケースもあるから、不可逆性（自然治癒不可能性）を基準として区別することもできない。それほど曖昧なものなのである。しかも、発がんの原因は、幼少時から継続的な性交渉経験や幼少期からの喫煙の習慣がある場合などの生活歴が影響することもあり、添加物を多く含んだ飲食物の摂取などの食事習慣も影響していると指摘され、発がんに至るのはHPVの持続感染以外の要因も大きいとされている。また、持続感染がどうして起こるのかについても解明されていない。そのため、総じて、がん治療は「対症療法」によらざるをえず、その決定的な予防方法も医学的に確立していないのである。素朴ではあるが、やはり、定期的検診による早期発見、早期治療が最もよいものである。

ところが、現在のところ、厚生労働省が製造販売の承認をしているのが英国のGSK製の「サーバリックス」だけであるため、専らこれが接種されているのであるが、外国では死亡例や重篤な副作用、アナフィラキシーショックが数多く報告されている。

そして、このようなワクチン成分が体内に取り入れる他の物質と反応して、がん化する危険も指摘されている。また、この子宮頸がん予防ワクチンと称するものには、強い副作用を起こすと指摘されているスクワレン（スクアレン squalene）などが含まれたアジュバントがあり、これが不妊化させる危険のある異物であることから、このワクチンは断種（危険）ワクチンと言える。

このアジュバントはもともとペットの去勢・避妊効果のあるものとして開発されたものとされ（注3）、これを人間に投与すると妊娠ができなくなり、以降子供を生みたくとも、一切不妊治療ができない完全永久不妊症となる危険性があるとされる。

スクワレンなどを主成分とするアジュバントの危険性については詳細に後述するが、昨年、パンデミックの大騒ぎをしたいわゆる新型インフルエンザワクチンにもこのアジュバントが含まれており、断種ワクチンであると指摘されてきたが、マスコミはこれを隠蔽してきた。今回の「サーバリックス」においても、その危険性は報じられていない。

もし、ワクチンでがんが予防できるならば、素晴らしいことではある。しかし、強い副作用（副反応）などがあることの危険性を隠し、万能な予防薬であるかのように喧伝する製薬会社とその協力者によって必要のない薬を売りつけ、危険な薬を安全であるかのように偽って治療に使うことは、医療の目的を逸脱した「詐欺医療」である。これを政治家、官僚（厚生労働省）、製薬会社、医療機関が一体となって推進していることになる。

三種混合ワクチン問題や薬害エイズ問題で、副作用や薬害の危険性があれほど指摘されてきたにもかかわらず、「サーバリックス」の危険性をひたすらに隠し通そうとしているとしか思えない。

さらに、これ以上に危険な米国メルク社製の「ガーダシル」（Gardasil）が承認申請中であり、間もなく厚生労働省が承認するのではないかと噂されている。厚生労働省は、これまでの薬害事件の教訓からして、これを絶対に承認してはならないし、すでに承認されている「サーバリックス」についても承認を取り消さなければならないのである。

また、このHPV感染予防ワクチンを成人婦女に限って接種するというのではなく、性交渉のない11歳から14歳の女兒を狙い撃ちして集団接種させる企ては、実質的には不妊化の危険行為を強制することであり、フリーセックスを奨励しているに等しい。予防効果もなく、死に至る副作用（副反応）があり、しかも不妊化の危険のある高価なワクチンであることについて詳細に説明することなく接種対象者の同意を騙し取ったとしても、それはインフォームド・コンセントがなされたとは言えない。危険を知らながら公費助成によって推奨する政府・自治体と接種関与者の行為は、接種によって明かな副作用（副反応）が起り、場合によっては死に至れば、傷害罪、殺人未遂罪、殺人罪に該当し、少なくとも業務上過失致死傷罪が成立する。また、公費助成して製薬会社に営業的利益を与えることは、占領憲法第89条に違反し、地方自治法第242条の住民監査請求、住民訴訟の対象（不正な公金支出）となることは明らかである。

では、このような不条理がどうしてまかり通るのか。どうして、このような事態となったのか。そして、今後どうすればいいのか。もはや一刻の猶予も許されないこの問題の連立方程式を解くには、平成21年春から始まった「いわゆる新型インフルエンザ騒動」から振り返る必要がある。

【それは新型インフルエンザの「から騒ぎ」から始まった】

平成21年春から始まった、「いわゆる新型インフルエンザ」パンデミックの「から騒ぎ」は一体何だったのか。

ここで、「いわゆる」新型インフルエンザと言ったのは、実は、このインフルエンザ（A（H1N1）2009）は、「新型」ではなかったためである。

新型インフルエンザの定義である「新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。」（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項第1号）に該当しない、通常のA型インフルエンザであり「新型」ではなかった。

現に、WHOは、平成21年4月29日に、フェーズ4をフェーズ5に上げたものの、名称をインフルエンザA（H1N1）であると訂正して、通常の（新型でない）インフルエンザであるとしたからである。にもかかわらず、同日、舛添要一厚生労働大臣は緊急記者会見を行い、新型インフルエンザが登場したと虚

偽の表明をし、マスコミもこれに追従して真実を隠蔽してしまった。

このようなことから、WHOが製薬会社の圧力に屈してパンデミック宣言を出したのではないかという疑惑が起り、欧州会議保健衛生委員会の委員長である感染症の専門家ヴォルフガング・ヴォーダルク医師（ドイツ人）の平成21年12月21日の動議に基づいて欧州会議が調査を開始する事態となった。

この問題は、早くから指摘されていたのであるが（平成21年5月『臨床とウイルス』の堺春美東海大学小児科助教授の特集論文）、これ以後、さらに理解に苦しむ推移をたどる。それは、国民の成人の3分の1がA（H1N1）2009インフルエンザに対する免疫を保有しており、安価な国内産ワクチンで充分に対応ができたにもかかわらず、ことさらに、安全性が確認されていない、しかも高価な海外ワクチンを大量に輸入して調達したのである。具体的には、当時の報道によると、民主党政権となって間もなくの同年10月6日、日本政府は、イギリスのGSKとスイスのノバルティスファーマー（旧名・カイロン社）との間で、スクワレン（スクアレン、鮫の肝臓成分）を主成分とするアジュバント（Adjuvant）が添加されたインフルエンザ予防ワクチンを緊急輸入する契約を締結した。このGSKのインフルエンザ予防ワクチンの商品名が「ハンデムリックス／アレパンリックス」であり、さらに、10日後の同月16日には、そのGSKの子宮頸がん予防ワクチン（商品名「サーバリックス Cervarix」）が日本国内で製造販売が承認され、同年12月22日から日本で販売を開始した。これにもスクワレンなどのアジュバントが添加されていると言われている。これは、まさにインフルエンザ予防ワクチンの緊急輸入に応じてくれたことの不正な見返りと言っても過言ではない（このことについて政治介入があったことについては後述）。

ところで、それまでの臨床例において、GSKのインフルエンザ予防ワクチンの副作用（副反応）、特に死亡例や重いアナフィラキシー（即時型重度過敏症反応）が生じていることが報告されており、カナダのマニトバ州では、GSKのインフルエンザ予防ワクチンを接種後に、アレルギー症状の一種である呼吸困難や血圧低下に陥る重いアナフィラキシーが6例発生していたことから、カナダではGSKのインフルエンザ予防ワクチンに副作用（副反応）があることを理由に使用中止となり、同年11月12日に、副作用の懸念されるスクワレンを主成分とするアジュバントが添加されていない（without Adjuvant）GSK製のインフルエンザ予防ワクチンが緊急に製造承認されたのである。

また、米国FDA（食品医薬品局）は、スクワレンに認可を与えていないため、同月10日、GSKが申請していたアジュバントのない（without Adjuvant）

不活化インフルエンザ予防ワクチンを認可している。なお、ロン・ポール議員が、オバマ大統領が一般大衆にはインフルワクチンを勧めているのに、自分の娘が接種を受けることを拒んでいるのはなぜかと問題にしていることも、ワクチンが危険なものであることを示唆するに十分なものである（注1）。

このような事態を踏まえれば、アジュバントが添加されたインフルエンザ予防ワクチンの緊急輸入契約を解除し、国内産ワクチンに切り替えるか、少なくともカナダや米国FDA（食品医薬品局）と同様に、スクワレンが添加されていないワクチンの輸入契約に変更する措置をとるべきであった。ところが、厚生労働省がカナダへ調査に行き、なんと、原因解明に至らないとしたまま、すでにアジュバント添加のインフルエンザ予防ワクチンの輸入契約を締結しているという理由にならない理由によって特例承認をした上で輸入し、接種が始まったのである。薬害エイズ事件、薬害肝炎事件以上に、国民の健康を犠牲にして、外国の製薬会社と癒着していると疑われても当然である。そして、お茶を濁すかの如く、わが国は、翌22年1月15日、GSKとノバルティスファーマに対して売買契約の解除交渉を水面下で開始したと報道されたが、結局はワクチンの危険性を理由とする解除はしなかったのである。

【特例承認の維持と特措法の制定】

厚生労働省は、輸入契約を解除しなかったばかりか、その前提となる特例承認の取消もしなかった。

薬事法第14条では、医薬品等の製造販売をするについては、品目ごとに厚生労働大臣の承認を受けなければならないこととなっており、その要件及び手続について規定している。しかし、その例外として、特例承認というものがある。それが薬事法第14条の3である。その第1項には、「第14条の承認の申請者が製造販売をしようとする物が、次の各号のいずれにも該当する医薬品又は医療機器として政令で定めるものである場合には、厚生労働大臣は、同条第2項、第5項、第6項及び第8項の規定にかかわらず、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、その品目に係る同条の承認を与えることができる。」として、要件と手続を緩和して承認することができるとしている。そして、その第1号には、「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するため緊急に使用されることが必要な医薬品又は医療機器であり、かつ、当該医薬品又は医療機器の使用以外に適当な方法がないこと。」とある。

GSKとノバルティスファーマーのインフルエンザ予防ワクチンは、この規

定によって特例承認されたのであるが、国内産ワクチンが存在すること、アジュバント（スクワレン）の完全性に重大な疑問があることからして、特例承認の要件を満たさないことは明かであった。ここにも大きな疑惑がある。特例承認をなすべきではないという意見は、当時も多くあった。

たとえば、一例として、平成 21 年 9 月 13 日に NPO 法人医薬ビジランスセンター（薬のチェック）と医療機関問題研究会とが共同して提出した意見書には、特例承認の問題点を明確に指摘されていた（注 2）。

意見の結論としては、「輸入ワクチンを特例承認することは、1) その必要性、2) 従来からのワクチンの効力、有効性、安全性、3) 輸入が検討されているワクチンの効力、有効性、安全性、4) 薬事法上の要件のいずれの観点からも、認められない。」とするものであり、その理由が詳細に述べられていた。

ところが、厚生労働省は、このような意見などを無視して強引に特例承認を行ったのであるが、この特例承認をするについて、平成 21 年 12 月 26 日に厚生労働省医薬食品局審査管理課がまとめた審議結果報告書によると、承認条件が付されていたが、その中には、次のようなものがあった。

「① 本剤は薬事法第十四条の三の規定により特例承認されるものであり、国内での使用経験が限られていることから、製造販売後調査を行い、本剤被接種者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。なお、製造販売後調査中に得られた情報を定期的に報告すること。

② 国内において、可及的速やかに高齢者における本剤の安全性及び免疫原性を確認するための製造販売後臨床試験を国内で実施し、結果を速やかに報告すること。」

つまり、このことが意味するところは、パンデミック騒ぎに便乗して、安全性が確認できていないワクチンを多くの国民を被験者として接種させ、その副作用等のデータを収集するための壮大な人体実験を製薬会社に実施させるためのものであったことが浮き彫りとなっているのである。

また、厚生労働省としては、この特例承認を行った後であっても、国民の健康被害が多発する恐れがあることが徐々に明らかになってきたことからすれば、速やかに特例承認を取り消すべき必要があった。堺春美医師と木村三生夫東海大学名誉教授の論文である『論説 どうなる今冬のインフルエンザワクチン WHO によるパンデミック宣言の真相解明のために欧州会議が調査を開始』（「臨

床とウイルス」 vol. 38 No. 1 2010. 1 所収) によると (注 3)、「日本では、2010 年 1 月までに、インフルエンザ (A (H1N1) 2009) に罹患して死亡したのは 146 人。死亡率は人口 100 万あたり 1.14。一方、A (H1N1) 2009<単価ワクチン>接種を受けたのは 1,647 万人、死亡は 107 例。接種を受けた人の死亡率は 100 万あたり 6.5、自然感染による死亡率の 5.7 倍であった。」とある。ワクチン接種による死亡率の方が高いということは、「殺人ワクチン」であると言って過言ではない。このデータは特例承認を取消すべきことの十分な根拠となるのである。

つまり、薬事法第 75 条の 3 には、「厚生労働大臣は、第 14 条の 3 第 1 項 (第 20 条第 1 項において準用する場合を含む。以下この条において同じ。) の規定による製造販売の承認に係る品目が第 14 条の 3 第 1 項各号のいずれかに該当しなくなったと認めるとき、又は保健衛生上の危害の発生若しくは拡大を防止するため必要があると認めるときは、当該承認を取り消すことができる。」とあり、死亡例や重いアナフィラキシーの症例があることからして、「保健衛生上の危害の発生若しくは拡大を防止するため必要があると認めるとき」に該当することは明らかなのである。

しかし、それでも、厚生労働省は特例承認を取り消さなかった。これには何かあると言わざるをえない異常事態である。

しかも、それに引き続いて『新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法』(平成 21 年 12 月 4 日法律第 98 号) が制定される。「新型」ではなかったのに、あくまでも新型であると嘘で固めた法律を作ったのである。これは、外国製薬会社の賠償免責と我が国政府の賠償肩代わりを決めた法律である。開いた口が塞がらない話とはこのことである。この法律の第 11 条には、「政府は、厚生労働大臣が新型インフルエンザワクチンの購入契約を締結する特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者を相手方として、当該購入契約に係る新型インフルエンザワクチンの国内における使用による健康被害に係る損害を賠償することその他当該購入契約に係る新型インフルエンザワクチンに関して行われる請求に応ずることにより当該相手方及びその関係者に生ずる損失を政府が補償することを約する契約を締結することができる。」とある。

これは、いくら薬害被害が出てても製薬会社にはその賠償金を負担させず、その賠償金を被害者である国民から徴収した税金から支払って補償してあげるといふ契約を締結するということなのである。薬害エイズ事件、薬害肝炎事件などのときも含めて、これまでこんな不条理な契約を国会が法律まで作って行っ

たことがあったであろうか。これは明らかに占領憲法第 89 条にも違反する行為である。

【GSKの増収増益と政治介入】

最近になってこんな新聞記事があった。平成 22 年年 6 月 28 日の産経新聞によると、「海外 2 社と購入契約を結んでいた新型インフルエンザワクチンについて、厚生労働省は 28 日、スイスのノバルティス社から当初、輸入予定だったうち未納入の約 3 割を解約することで合意した。グラクソ・スミスクライン社（GSK、英）とも 3 月に輸入予定の約 3 割の解約で合意。厚労省は当初、2 社から計 9900 万回分（1126 億円）の輸入契約を結んでいたが、解約により計 237 億円を節約できたとしている。一方、使われなまま使用期限の切れるノバルティス社の 1662 万回分（214 億円）は廃棄される。新型インフルエンザの流行は終息し、輸入ワクチンはほとんど使われなかったため、厚労省は 2 社と一部解約の交渉を行っていた。厚労省によると、ノバルティスと購入契約の解約に合意したのは当初予定の 33.5%にあたる 838 万回分で、違約金は約 92 億円。使用期限が 1 年半ある GSK 社の 5032 万回分（547 億円）については、秋以降の流行に向けて備蓄する方針だが、新たな国産ワクチンも出てくるため、使われな可能性が高い。ノバルティス社の廃棄分と違約金を加えると、余剰となった輸入ワクチンへの支出額は 853 億円。」というものである。

スクワレン入りの危険なワクチンを提供した海外 2 社との契約を危険性があることを理由に解除することもなく、違約金まで支払って解約に合意したというのである。薬害被害の免責と肩代わりを約束し、違約金まで支払い、廃棄処分までしなければならないというのであるから、至れり尽くせりの大盤振る舞いである。しかも、チメロサール（エチル水銀チオサリチル酸ナトリウム）が含まれているこのワクチンを廃棄処分するには相当の配慮と手間、費用がかかるのである。これは、海外 2 社と政府、官僚との「不適切な関係」があったことを十二分に推認させる記事であった。

そして、発表されている経済資料によれば、GSKのワクチン事業は、新型インフルエンザ流行を受けたインフルエンザ予防ワクチン「アレパンリックス／パンデムリックス」需要増、子宮頸がん予防ワクチン「サーバリックス」、小児感染症予防ワクチン「ロタリックス」の好調によって、30%増の 30 億 600 万ポンドと大幅に売上を拡大し、増収に貢献し、スイス・ノバルティスファーマのワクチン・診断技術関連事業も、新型インフルエンザの世界的流行に対し、1 億回分以上のワクチンを各国政府に供給した結果、インフルエンザ予防ワクチ

ンとアジュバントの売上高が大幅に拡大し、38%増の24億ドルの増収になっている。これらの貢献は、我が国の政府と政党と団体、医療機関によるものであり、盗人に追銭ともいうべき国家の失態である。

ここまでくれば、ワクチン輸入に何らかの政治介入があったことが推認されることになるのは当然である。そして、案の定、時事通信社の時事ドットコム
の平成22年5月19日の報道（注4）によって、それが明かとなった。

「ワクチン輸入で政治介入」＝新型インフル検証会議で専門家－厚労省
という見出しで、次のような記事があった。

「新型インフルエンザ対策を検証する厚生労働省の第5回総括会議が19日、
ワクチンをテーマに開かれ、国立感染症研究所の田代真人インフルエンザ研究
センター長が「（ワクチンの）輸入には政治的介入があったと思っている」と
述べた。

田代氏は政府にインフルエンザ対策を答申した専門家諮問委員会のメンバー。
「経緯を知らない人が対策本部にいたことが問題だった」としたが、介入の具
体的な内容は明かさなかった。

欧州2社から輸入した9900万回分のワクチンは、大半が使われず廃棄される
見通し。同氏は「専門家を集めて対策を練り直すべきだ」とした。

（2010/05/19-20:31）」

やはり、政治介入をした政治家たちとGSKらとの「不適切な関係」があっ
たということなのである。

【「サーバリックス」の営業運動】

では、話を「サーバリックス」のことに戻す。

前にも触れたが、子宮頸がんとは、子宮の頸部に発症するがんであり、ほぼ
100%HPV（ヒトパピローマウイルス）というウイルスの感染によって起こる
とこれまで説明されてきた。その根拠とされたのが、ドイツ人のウイルス学者
であるハラルド・ツア・ハウゼン氏が昭和51年に「HPVが子宮頸がんの原因
である」という仮説を発表し、昭和58年に、子宮頸がん腫瘍の中にHPV16型
のDNAを発見したことから、平成20年にノーベル生理学医学賞を受賞したこ
とによるものである。しかし、このHPV原因説は誤りであることが指摘され
た。

それは、マイク・アダムス（ヘルスレンジャー、ナチュラルニュース編集者）

が NaturalNews.com の「特別レポート HPV（子宮頸がん）ワクチンの大インチキを暴く」（The Great HPV Vaccine Hoax Exposed/By Mike Adams）として明らかにしたのである（注5）。

それによると、米国FDA（食品医薬品局）は、平成15年3月31日の報道機関発表で、昭和63年（1988年）以降の医学と技術の発達の成果として、HPVによる大半の感染は長続きせず、子宮頸がんに関連性がないことを認めていたとするのである。

今でもFDAのホームページに掲載されている平成19年3月7日付の分類見直し請願書によると、次のような記載がある。

「FDAは2003年3月31日の報道機関発表で、1988年以降の医学と技術の発達の成果として、『（HPVによる）大半の感染は長続きせず、子宮頸がんに関連性がない』ことを認めている。言い換えると、一般向けの啓蒙資料を書いた2003年以降、FDAの科学スタッフはHPV感染を危険性の高い病気とは認識していない。ところが依然として、FDAの規制部門は、HPV検査を子宮頸がんのリスク階層化のための検査と位置づける旧来の分類の枠組みに固執し、産業を規制している。」と（注6）。

つまり、HPVに感染したことによってのみ子宮頸がんを発症するのではないということを意味する。HPVは女性が一生に一度は感染するもので、ほとんどの場合、自然に排除されるものであって、決して特別に危険なウイルスではない。また、ほとんど、性交渉によって人から人へと感染するものであり、性交渉のない女性にはHPVがない。子宮頸がんに限らず、がんは、基本的に定期健診で早期発見して治療すべきもので、突然にできるものではない。まずは異形成という前がん状態となり、5年から10年かかって、徐々にできるもので、可変的な病変であるため50%は自然治癒することもある。

ところが、この子宮頸がん予防ワクチンとして承認された「サーバリックス」については、11歳から14歳までの女性を中心に接種しようとする官民挙げての営業活動が展開されているのである。性交渉もない、まだ成熟する前のつぼみの状態の子供に、「子宮」の病気のワクチンを、その危険性を無視して集団接種（実質は強制接種）するというのは、どう考えても異常である。しかも、子宮頸がんは、前述のように、HPVに持続感染すれば当然に子宮頸がんが発症するといった単純なものではなく、他の複合的な要因があることから関連性がないと指摘されているのであって、性交渉でウイルスに感染するとしても、HPVワクチンを接種しても子宮頸がんの予防にはならない。にもかかわらず、「HPV感染＝子宮頸がん発症」という謬説に基づいて、たかだか「HPV感

染予防ワクチン」に過ぎない代物を「子宮頸がん予防ワクチン」であると詐称して接種させるなど言語道断である。しかも、このワクチン接種を勧める際に、「これを接種すれば、誰と性交渉しても大丈夫」というような、行きすぎたフリーセックスの性教育が小学生、中学生にされることになり、純潔教育がされるべき若年の女性の心を汚し、性道德の乱れを著しく助長する行為である。

前にも触れたが、もし、ワクチンでがんが予防できるならば、一見素晴らしいことではある。しかし、必ずそれによって死に至る場合やその他の重い副作用（副反応）などの危険が伴うものであり、その危険を隠して万能な予防薬であるかのように喧伝する製薬会社とその協力者の口車に乗らされてはならない。必要のない薬を売りつけたり、危険な薬を安全なものであると騙して治療に使ったりすることは、医療の目的を逸脱した、いわゆる「詐欺医療」である。これを政治家、官僚（厚生労働省）、製薬会社、医療機関がそれぞれの利権と謀略のために推進することは許されることではない。三種混合ワクチン問題、薬害エイズ問題、薬害肝炎問題などで、あれほど副作用とか薬害の危険性が指摘されてきたのに、今度の左翼政権とこれを支える官僚は、確信犯的に、「サーバリックス」の危険性をひたすらに隠し通そうとするのである。

【「サーバリックス運動」の問題点】

「サーバリックス」の危険性は、後述するとおり、これに添加されているスクワレンなどのアジュバントの危険性が中心であるが、それ以外にも指摘せねばならない「サーバリックス運動」の多くの問題点がある。

ここで「サーバリックス運動」というのは、政・官・業・医・民あげて「サーバリックス」の安全性をことさらに喧伝し、接種を推奨して公費助成を推進する営業運動のことである。

その主な点を列举すると以下のとおりである。

① 最も重大な点は、前述のとおり、米国FDAが「HPVによる大半の感染は長続きせず、子宮頸がんに関連性がない」ことを認めたと指摘されている点である。HPVに感染しても多くの場合は、免疫力によってHPVが体内から排除され、HPV感染の大半は2年以内に自然消失する。約10%の人で感染が長期化（持続感染化）すると、その一部のケースにおいて子宮頸部の細胞に異常（異形成）が生ずることがある。自然治癒することも多いが、さらに平均で10年以上の歳月を経た後に、ごく一部（感染者の1%以下）のケースにおいて、その他の複合的要因も伴って、異形成から子宮頸がんに行進することがありうる

というのである。つまり、子宮頸がんの発症はHPV持続感染の充分条件でありえても、決して必要条件ではないので、この程度のことで関連性を肯定することはできないのである。

② 「HPV感染予防ワクチン」に過ぎないものを「子宮頸がん（発症）予防ワクチン」と呼称させることに、そもそも飛躍があり不正表示と言える。オーストラリアでは、当初「子宮頸がんワクチン」と表示されていたものを「HPV感染予防ワクチン」と名称表示変更がなされた例があるように、特定のHPVの感染を予防するワクチン「HPV16型、18型感染予防ワクチン」としてGSKが説明しているものでありながら、それを「子宮頸がん予防ワクチン」と表示することは、効果・効能を偽る意味において薬事法違反であり、不当景品類及び不正表示防止法（昭和37年法律第134号）において禁止する「不当表示」に該当するものである。

③ 既にワクチン接種が数多く行われている海外で、接種が原因と疑われる死亡例があり、国内での臨床試験でも副作用が報告されている（注7）。

④ このような重度の副作用（副反応）を生ずる危険があるのに、GSKの接種者向けの案内書（Cervarix Starter Kit）には、そのことを一番小さな字で書いている。一番重要な情報を一番小さな字で書くのは詐欺商法や詐欺医療で使われる常套手段なのである。また、平成21年10月14日（サーバリックス製造販売承認の2日前）に日本産婦人科医会は記者懇談会を行い、常務理事鈴木光明氏（自治医科大学医学部産科婦人科学講座教授）の名で「子宮頸がん予防ワクチンの推奨に向けた提言」をなしたが、その中で、死亡例や重いアナフィラキシーショックが数多くあったにもかかわらず、「重篤な副作用なし」と虚偽の発表をしている。他方で、この鈴木氏は、GSKの接種者向けの案内書（Cervarix Starter Kit）の監修もしており、そこには、ごく小さい字ながらも、「重い副反応として、まれに、アナフィラキシー様症状（血管浮腫・じんましん・呼吸困難など）があらわれることがあります。」と表記して、明かな二律背反を犯している。しかも、アナフィラキシー（薬物ショック）による「死亡例」（疑惑）については明記していないのである。そもそも、不妊治療もその守備範囲とし、国民の生命と身体の健全のために設立された中立公正であるべき日本産婦人科医会が、特定の製薬会社の営業行為に等しい行為をすることは、公共性、公益性を放棄したことになるはずである。

⑤ ワクチンを接種してもデータ上、子宮頸がんになる可能性を全く否定できない。実は、GSKの説明書にもそのように記載されている。つまり、サーバリックスには「劇薬」の表示がなされ、しかも、その添付文書には、「抗体価と長期間にわたる感染の予防効果及び子宮頸癌とその前駆病変の予防効果との相関性については現時点では明確でない。」として、副作用が大きく、病気予

防の効果効能を保証できないとしているのである。

⑥ また、GSKの説明書によれば、「HPV-16型及び18型以外の癌原性HPV感染に起因する子宮頸癌及びその前駆病変の予防効果は確認されていない。」として、HPV-16型とHPV-18型に限定されている。しかし、日本人の子宮頸がんの原因はHPV-52、58型が比較的多く、HPV-16、18型は全体の約60%とされているので、全体の約40%の女性にとって、この接種は無意味で有害となる。

⑦ 学術論文では、若年女性で子宮頸がんに関連のある前がん病変を減らす予防効果についてのデータはあっても、子宮頸がんにならない、というデータは全くない。ましてや、異形成（前がん病変）と発がん状態との区別があいまいである。

⑧ 既感染（キャリア）の女性からウイルスを除去することはできない。それどころか、ワクチン接種により、HPVの持続感染を助長しかねないもので、現に、既感染の女性にがんを発症させた例が海外で報告されている。

そうすると、集団接種（実質的な強制接種）となった場合、性交渉経験の有無を問診することになるので、その事実の有無の告白を強制することになって重大なプライバシーの侵害となる。仮に、ワクチンが危険であることを理由として接種を拒否した場合であっても、性交渉経験があるから拒否したとの憶測と風評によってイジメや差別を受ける恐れもある。集団接種は、性交渉経験の有無を推認させる踏み絵となり、あるいは、性交渉経験事実の告白を迫られることになるために、プライバシーを侵害することになるのである。性交渉経験があるにもかかわらず、これがあると告白することを躊躇って、性交渉経験がないとして接種を受けることになれば、かえってHPVの持続感染の危険にさらされる。このようなことで女兒の心に傷を付け、現場（学校）や家庭が混乱する。また、個人情報の管理がずさんであれば、性交渉経験の有無の事実が漏洩したり、風評などによって、女兒に対するレッテル貼りやイジメがなされる可能性もある。集団検診であれば、他の女兒と一斉になされるため、当然にその個人情報は漏れる。これこそが重大問題なのである。

⑨ ワクチン接種によって、食物として摂取する中に含有している他の化学物質、薬品などが誘因となって、別のがんを発症する危険がある。特に、サーバリックスが用いている油性タイプのアジュバントは、有効成分（HPVたん白質ウイルス様粒子）を油の膜で包み込むことにより、体内に長期間、残留させる仕組みであることから、この油性アジュバントという「大型の異物」は、これによる抗体を形成するなどの様々な反応を起こす可能性がある。その反応の中に、この異物が体内に拡散させることを阻止するために「肉腫形成」と呼ばれる発がん現象を起こすことがあるとされているからである。

- ⑩ 5年程度抗体を保持する効果があるとされているが、それ以上は保障されていない。それゆえに、11歳から14歳の少女に接種しても、16歳から19歳までしか効果がないことになる。すべての少女がこの年齢期間に性交渉をすることを予定して集団接種させることは極めて異常なことである。
- ⑪ これらのことについて、GSKの説明書によれば、「接種時に感染が成立しているHPVの排除及び既に生じているHPV関連の病変の進行予防効果は期待できない。」、「本剤の接種は定期的な子宮頸癌検診の代わりとなるものではない。本剤接種に加え、子宮頸癌検診の受診やHPVへの曝露、性感染症に対し注意することが重要である。」、「本剤の予防効果の持続期間は確立していない。」とあり、その予防効果と持続期間については定かでないことを認めているのである。
- ⑫ サーバリックスの接種対象者に対して、あたかも官民あげて「安全」であるかの如く欺罔した説明がなされており、以上のような危険性があることの詳細な説明がなされないまま接種対象者の同意を得て実施していることから、インフォームド・コンセントの手続がなされているとは到底評価できない「詐欺医療」である。
- ⑬ サーバリックス接種に一人当たり約5万円程度の高額な費用がかかる。
- ⑭ そのため、接種が進んでいないことから、これを公費でワクチン接種の費用の全額ないし一部を補助しようという営業運動が全国で起こっている。ところが、この「営業運動」は、不思議なことに、「サーバリックス」が承認される前から周到に先行販売的に活動が始まっている。しかも、強制的に接種させることまでも視野に入れてこの運動が展開されている。これを推進しているのは、「新日本婦人の会」（共産党系の団体）、創価学会・公明党、野田聖子氏、三原じゅん子氏などを中心とする自民党婦人部、そして、仁木博文氏などが尖兵となって鳩山政権発足以前から運動を展開してきたのが民主党であり、民主党と自民党の政策集（マニフェスト）でもこれを推奨し、政党などがGSKの営業セールスマンとなっているのである。
- ⑮ 子宮頸がんの最善の予防策は、ワクチンではなく、定期的な子宮頸がん検診の受診を推奨することが必要であることは厚生労働省も認めているのであるから、もし、公費助成をするのであれば、この子宮頸がん検診に行くべきであって、効果が不明で副作用のあるワクチン接種に公費助成することは許されない。あくまでも、一般的には、がん予防の方法は定期的な検診が原則であり、ワクチン接種による予防を奨励することは、これに反することになる。少なくともワクチン接種を奨励することにより、定期検診離れの意識を加速させることになってしまうのである。
- ⑯ また、公費助成による接種は集団接種方式などによることになるから実質

的には強制接種となり、拒否者に対する差別となる。危険ワクチンの接種を希望せず、あくまでも定期的検診などを受けたいと希望する者がいるのに、ワクチン接種以外の子宮頸がん予防の措置（定期的検診など）に公費助成をしないというのは、医療措置の選択についての不合理な差別となるからである。つまり、ワクチン接種のみに公費助成を行い、定期検診に公費助成をしないということは、国民（婦女）ががん予防について定期的検診の方法によってがん予防をしたいとする予防医療方法に関する選択の自由を侵害することにするに他ならない。これは、「違法若しくは不当な公金の支出」に該当し、住民監査請求、住民訴訟の対象となる（地方自治法第 242 条以下）。

⑰ 一般の医療機関では、接種すれば食事券までサービスするというような医療の本質を見失なった商業ペースで繰り返されている。

⑱ また、GSKの説明書によれば、小児等への接種について「10歳未満の小児に対する有効性及び安全性は確立していない（使用経験がない）。」とされているが、そのことからどうして1歳程度加齢した11歳からの女兒に接種を勧めることができるのか。英国では、これこそが児童虐待であるとの声もある。

⑲ 直ちに女兒に接種させなければ重大な健康被害が生ずるといったような緊急性は全くない。より安全な予防方法を早急に検討して、女兒の保護者や成人女子に選択させるべきである。説明責任を果たすべきである。

⑳ 「サーバリックス」をすべて助成金で女兒に接種させようとする、全国で約1800億円以上が必要となる。どこの地方公共団体も財政難であえいでいる時に、このようなワクチンの助成をする余裕はどこにもかかわらず、全国の多くの議会で賛成多数で公費助成が可決され、実施されている。

【「スクワレン」（救われん）の危険性】

「スクワレン」は、まさに「救われん」代物である。ここで述べるのは、サプリメントやエステ用品としてのスクワランではなく、体内に直接注入するワクチンに入っているアジュバントとしてのスクワレンのことである。サプリメントやエステ用品として使用されても急速で激甚な副作用がないものと思われるが、そのことをもってそれが安全であることを説くつもりもない。あくまでも自然な代謝、消化によらずに直接に異物を体内に注入することの危険性に限定して述べるものである。

平成21年8月に、女優の大原麗子さんが足元がふらついて転倒死されたことは記憶に新しいが、その大原さんの病名は「ギラン・バレー症候群」であった。このギラン・バレー症候群というのは、昭和51年、アメリカ東部ニュージャージー

一州のフォードディックス新兵訓練所で発見された A (Hsw1N1) インフルエンザを鎮静させるために行ったワクチン接種が原因で、四肢の運動や知覚麻痺をおこす神経系疾患などを発症し、多くの死亡者も出した事件である。ギラン・バレー症候群は全身型の疾患であるが、「自己免疫」が原因とされ、末梢神経の障害が起こる疾患のフィッシャー症候群もその亜型と考えられている。また、これと同様に、湾岸戦争の帰還兵の中で集団発生した「湾岸戦争症候群」というのも、脱毛症や疲労感、痛み、記憶障害、倦怠感、出産異常、子供の先天性障害などの一連の症状を発症しているものである。湾岸戦争症候群を発症した兵士達には、炭疽菌ワクチンの接種が行われたが、そのワクチンにはカイロン社（アメリカ、カリフォルニア州）が開発したアジュバント MF-59（スクワレン）が添加されており、すべての兵士がスクワレン抗体をもっていたことが研究結果から分かっている。

これらに概ね共通するのは、①スクワレンが添加されたワクチン接種が原因であること、②これによって接種者にスクワレン抗体が形成されたこと、③これらの疾病は自己免疫疾患であることの三点である。

このうち、自己免疫疾患というのは、本来は細菌・ウイルスや腫瘍などの自己の生体細胞や組織と異なる異物を認識して排除するための役割を持つ免疫系が、自己の正常な細胞や組織に対してまで過剰に反応し攻撃を加えてしまう疾患のことであり、日本産婦人科医会の公式見解によれば、自己免疫異常は習慣性流産の原因の一つとされている。自然流産を3回以上繰り返す場合を習慣性流産と定義しているが、3回以上続けて流産すればさすがに病的であると判断しているだけで、1回でも自己免疫疾患によって流産することもある。つまり、ギラン・バレー症候群や湾岸戦争症候群などの研究結果と免疫学の理論からすると、ワクチンの添加物であるスクワレンという異物（アジュバント）の入ったワクチンが接種されることによって、ワクチン成分の抗原（病原微生物であるHPVの処理生成物）に対する抗体が形成されるとともにスクワレンを抗原とする抗体も共に形成されるのであるが、それと同時に、これが原因で自己免疫異常も発症する可能性が高いということを示している。

言い換えれば、スクワレン抗体の形成などが誘因・原因で自己免疫疾患となり、受精卵（自己組織）や精子（自己組織）を抗原（異物）と認識する抗体（自己免疫抗体）が形成され、それが受精卵を攻撃して流産させ不妊症（不育症）となり、あるいは精子を攻撃して無精子症となる可能性が極めて高いということである。

もともと、スクワレンには不妊化（断種化）の効果があることについて従来から指摘されてきた。

イスラエルでは、アジュバント添加ワクチンを国民全員に接種する政府決定に対して、イスラエルの医師がエルサレムの小児科教授に宛てた平成 21 年 11 月 4 日付けの手紙による抗議文があり、その内容は、この問題の核心を突いているので、長文ではあるが以下にその内容の要約を紹介する。

- ① CDC (米国疾病予防管理センター) その他の調査機関 (WHO のことか) の発表は事実を歪曲している。他の基礎疾患による多くの死亡を A (H1N1) 2009 による死亡例に含めている。相当数の H1N1 の症例は確定診断を受けていない。H1N1 ウイルス感染を心配している患者が医師に電話したもので含まれる。
- ② A (H1N1) 2009 ウイルスの病毒性は低い。A (H1N1) 2009 感染症状は例年の季節性インフルエンザよりはるかに軽い。致命率も例年の季節性インフルエンザと比較して低い。
- ③ 南半球の冬の流行は何事もなく過ぎた。米国の流行のピークも過ぎた。
- ④ アジュバントもチメロサールも含まないワクチンが入手可能である。25 万人のドイツ兵士が受けたのはこのようなワクチンであった。
- ⑤ スクワレンは強い神経毒性を有し、重症の自己免疫性疾患を起こす。投与された人を死に至らしめることもある。
- ⑥ 米兵は 1991 年に anthrax ワクチン接種を受けた。Focetria と Pandemrix には anthrax ワクチンの 50 万倍から数 100 万倍のスクワレンが含まれている。1991 年米兵は anthrax ワクチン接種を受けて湾岸戦争症候群を起こした。数 10 万人の米兵が重症に陥り、数千人が死亡した。
- ⑦ 1976 年の米国におけるワクチンネーションキャンペーンの結果ギラン・バレー症候群が多発した。不治の後遺症が残った者もある。
- ⑧ Pandemrix は小児について臨床試験による安全性が確立されていないことから、スイスでは 18 歳以下の小児には使われない。
- ⑨ Focetria の臨床試験は市販品を含めて 132 人を対象としたものがあるだけである。
- ⑩ スクワレンとポリソルベート 80 (Tween 80 ともいう。oil in water アジュバントに使用されている界面活性剤) を含む溶液は強力な不妊効果を発揮する。WHO の科学者が人口を減らすために不妊にするワクチンの研究をした際に明らかになった。このようなものを含むワクチンをイスラエルの若年者に使用するわけにはいかない。
- ⑪ わが国の国民はヨーロッパその他の国々や製薬会社のモルモットではない。

そして、この抗議の手紙の最後では、Pandemrix の小児への使用をキャンセルし、Focetria の成人への使用を中止することを提言し、保健省の決定は不必

要に国民に危険を与えるものであると糾弾したのである（以上、注3の前掲の堺・木村論文から引用）。

スクワレンについては、この抗議文の手紙の⑤に、「スクワレンは強い神経毒性を有し、重症の自己免疫性疾患を起こす。投与された人を死に至らしめることもある。」と指摘されているのである。

また、この堺・木村論文にも、「（GSKとノバルティスファーマの）両社ワクチンに含まれるアジュバントは、カイロン社（現ノバルティスファーマ）が開発した oil in water アジュバントで、oil phase がスクワレン（鮫の肝臓の成分）より成っている。スクワレンは1976年のフォートディックス事件の際の豚インフルエンザワクチンによるギラン・バレー症候群多発の原因物質と考えられている。湾岸戦争の際には、米国兵士がスクワレンを含む anthrax vaccine の接種を受け、数万人が不治の神経障害を主要症状とする湾岸戦争症候群に苦しめられた。」（p24）、「スクワレン（ノバルティスファーマの MF-59、GSKの AS04 に含まれる）は1998年にペット用のワクチンのアジュバント-9を人間用に開発したものであり、アジュバント-9を接種された動物は不妊症になるという。2009年12月22日、わが国でGSKのヒトパピローマウイルスワクチン（商品名 サーバリックス）が発売された。サーバリックスに添加されているアジュバントはAS04である。」（p41）と明確に指摘されている。

さらに、平成21年9月18日に放送されたラジオ番組（NutriMedical Report, Genesis Communication Network ラジオ局）でインタビューに答えたトゥルーオットー博士（Dr. True Ott）は、アジュバント-9などのスクワレン入りワクチンについて明確に次のとおり説明している（注8）。

「このワクチンと実験室でのすべての試験結果をみると、これは、ペットを“永久的に”、みなさんここで私は強調しますが、“永久的に不毛（不妊）にするワクチン”だったのです。」

「このワクチン（ノバルティスの H1N1）は、それほど人びとを殺すように作られていませんが、それは、人びとが自分の子孫を残すことを妨げるためのものだ、ということがわかったのです。」

「それは人びとを不毛にする。なぜなら、この1998年のペット用ワクチンの特許の構成物質を見てみると、それらの中に、豚のたんぱく質構成物=Po-sineと呼んでいます、これを、カイロン社の特許アジュバント「Patent-9」別名「ajuvant-9」と一緒に使っているのです。Patent-9, パテント・ナイン、、、。（当時から物議をかもしだした物質ということです）。あなたもこの「アジュ

バント-9」という特許内容をちょっと調べてみるとわかるわけです。つまり、私はそれ「アジュバント-9」とノバルティス社が今回の H1N1 ワクチンに使用していると公表している「アジュバント MF-59」の間に、違いを見つけられない、ということをお願いしたいのです。今回のノバルティス社のワクチン H1N1 豚(po-sine) たんぱく質構造とそれをアジュバント・ワクチンの中へ焼き付ける (Burn it to) 製法が同じなのです。」

「レディース&ジェントルメン (みなさま、) 私が言っているのは、私が 1998 年特許 (ペットを不毛にし、動物たちを burn するワクチン) の内容に見るものと、今回の人間の sterilization (スターライザーション=不毛にすること) (ここでは MF-59 アジュバントを使った製法) との間に、ほとんど違いがない、と申し上げているのです。」

【アジュバントの危険性と GSK の隠蔽体質】

サーバリックスの説明書 (注 9) によると、「有効成分」として「ヒトパピローマウイルス 16 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 20 μ g」、「ヒトパピローマウイルス 18 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 20 μ g」とあり、「添加物」として、「3-脱アシル化-4' -モノホスホリルリピッド A 50 μ g」、「水酸化アルミニウム懸濁液 (アルミニウムとして) 500 μ g」、「塩化ナトリウム (等張化剤)」、「リン酸二水素ナトリウム (緩衝剤)」、「pH 調節剤」とあり、添加物の表示にはスクワレン (スクアレン) の記載がない。

しかし、サーバリックスに添加されているアジュバント (ASO4 複合体) に関する主な特許は 3 つあり、その一つに、発明の名称が「アジュバント組成物」というものがある。その特許申請書類によると、【技術分野】の説明として、「本発明は、新規ワクチン処方、それらの製造方法および医薬におけるそれらの使用に関する。詳細には、本発明は、水中油エマルジョンに関する。かかるエマルジョンはトコフェロール、スクアレン、ツイーン 80 (Tween80)、スパン 85 (Span85) およびレシチンからなり、有用なアジュバント特性を有する。かかる水中油エマルジョンと一緒になった QS21、キラジャ・サポナリア・モリナ (Quillaja Saponaria Molina) の樹皮由来の Hp1c 精製された無毒のフラクション、および/または 3-デオ-アシル化モノホスホリルリピッド A (3De-0-acylated monophosphoryl lipid A) (3D-MPL) を含有するワクチンも本発明の一部である。」とし、また、【発明を実施するための最良の形態】の説明の中でも、「したがって、本発明の 1 の好ましい具体例において、3-デオ-アシル化モノホスホリルリピッド A、QS21 および水中油エマルジョンと組み合わせられた抗原よりなるワクチンまたは医薬処方であって、水中油

エマルジョンがスクアレンのごとき代謝可能な油、アルファトコフェロールおよびツイン80を含むものであるワクチンまたは医薬処方提供される。かかる処方は広範囲の1価または多価ワクチンに適する。さらに、水中油エマルジョンはスパン85を含有していてもよい。3デーオーアシル化モノホスホリルリピドAの好ましい形態は、第92116556号として公開された国際特許出願(スミスクライン・ビーチャム・バイオロジカルズ・s. a. (SmithKline Beecham Biologicals s. a.))に開示されている。」とし、水中油エマルジョン (oil-in-water emulsions) がスクアレン (スクワレン) を含むとしている。なお、「3デーオーアシル化モノホスホリルリピドA (3De-0-acylated monophosphoryl lipid A) (3D-MPL)」というのは、サーバリックスの説明書の添加物として表記されている「3-脱アシル化-4'-モノホスホリルリピドA」のことである。

そして、この水中油エマルジョンには、スクワレンと同様に不妊効果のあるツイン80 (Tween80)、つまり、ポリソルベート80が含まれているというのである(注10)。

また、GSKの二つ目の特許として、発明の名称が「水中油型エマルジョンアジュバントを含むワクチン」というものがある(注11)。

この【背景技術】の項目の中に、「W095/17210は、2~10%のスクアレン、2~10%の α -トコフェロールおよび0.3~3%のtween 80を含む水中油型エマルジョンならびに単独で、またはQS21および/もしくは3D-MPLとの組合せにおけるその使用を開示している。」として、ここにも不妊効果のあるスクワレン(スクアレン)とポリソルベート80(tween 80)が含まれているのである。

そして、三つ目の特許は、「新規組成物」という発明の名称のものであり、そこには、「ワクチン組成物は、3D-MPLおよびQS21のようなTH1細胞応答の優先刺激剤であるアジュバントを用いて処方される。」という記載がある(注12)。

ここでは、TH1細胞の優先刺激剤であるアジュバントが「3D-MPL」とするのであるが、ヘルパーT細胞は機能的にTh1型とTh2型とに分けられ、このTh1細胞とTh2細胞のバランスの乱れがアレルギー疾患の発症の引き金になるのは免疫学の常識に属するもので、特に、Th1細胞が過剰になると自己免疫疾患を引き起こすといわれている。つまり、「TH1細胞応答の優先刺激剤」というのは、ギラン・バレー症候群や湾岸戦争症候群と同様の自己免疫疾患を引き起こす危険がありうる(注13)。

GSKの説明では、MPLでTh1を刺激し、水酸化アルミニウムでTh2を刺激するということのようにであるが(注17)、Th2を刺激しすぎると、アトピーやアレルギー疾患の原因になると言われている(注14)。そもそも、Th1/Th2

のバランス状態は人それぞれで異なり、個人差があつて均一ではないので、抗原と一緒に、Th1/Th2 双方を強力に刺激する添加物を体内に入れることにより Th1/Th2 のバランスを乱す懸念はないのか、という疑問も出てくる。

また、このスクワレン (squalene) が混入した油性アジュバント乳濁液 (水中油エマルジョン) などを解説した論文中に、ASO4 の「composition」(組成) には、「Aluminum hydroxide and MPL」(アルミニウム水酸化物及びMPL) とあり、MPL というものが添加されているとし、このMPL の「Current status」には、「Used in various trials in combination with oil (squalene)-in-water emulsions for malaria and leishmaniasis or in liposomal formulation」として、油性のスクワレン (squalene) が混入した乳濁液 (エマルジョン) を「oil (squalene)-in-water emulsions」と表記して、油性のスクワレン (squalene) が混入されていることを前提としている。

一般に、アジュバントには、沈降性アジュバントと油性アジュバントの二種類があるとされている。前者は、抗原を吸着させる無機物のことであり、後者は、抗原の水溶液を油で包んで分子集合体のコロイド状の粒子 (ミセル micelle) をつくって乳化させるもののことである。

ところが、サーバリックスについては、沈降性アジュバントとされている「水酸化アルミニウム懸濁液 (アルミニウムとして) 500 μ g」により抗原を吸着させたものを、さらに油性アジュバントで包み込む複合的構造となっているもので、特許関係書類ではスクワレンを含有させているのに、サーバリックスの表記上においては、それが記載されていないことに大きな疑問がある。

このような複雑な組成物のアジュバントであるために、このアジュバントを単に「ASO4」とせず、「ASO4 複合体」という曖昧な表現をするのであろうが、このような複雑怪奇な表記方法によってスクワレンの含有があることを巧妙に隠すことができる仕組みになっていることこそが問題なのである。

このことは、GSKが行ってきたこれまでの常習的なデータの隠蔽体質と無縁であるとは思われない。つまり、GSKは、①糖尿病剤アバンディアの心循環リスクを早くから知っていたとして、平成22年月2日に米上院財務委員会が調査報告書をまとめ、FDAが諮問委員会を同年7月に開催する旨表明した事件 (注15) や、②抗うつ薬パキシルの販売促進のために“ゴーストライティング”プログラムを使用していたことが平成21年8月20日に発覚した事件 (注16) などを犯してきたことが報道されているからである。

後者の事件 (注16) では、GSKは、その企業内で「ゴーストライティングプログラム」を作り、組織的に医学雑誌向けにパキシル販売促進のための学術論文を作成し、外部の業者を雇って自社製品を推奨するような論文の原稿を作

らせ、医師には署名だけさせるという巧妙な方法がとられている。

それゆえ、GSKには、このようなデータの改変やプレスリリースの虚偽操作、ゴーストライティングプログラムによる医師の動員、そして政治介入などの画策を常としてきた体質があり、「サーバリックス」に限ってだけ隠蔽も画策も行っていないという保証はどこにもないのである。

ともあれ、スクワレンのみならず、前に触れたとおり、サーバリックスが用いている油性タイプのアジュバントは、有効成分（HPVたん白質ウイルス様粒子）をアルミニウムに吸着させたもの全体を、さらに油の膜で包み込むことにより、体内に長期間、残留させる仕組みであることから、全体としてのワクチンの構造は、「重層的大型異物」となっている。いわば、ロールキャベツやオムライスに似た複雑で重層的な大型の異物のワクチンを接種することになる。異物が小さければ、これに対する生体への負荷は小さいが、異物が大きければその負荷が大きくなるのは当然のことである。異物が大型化すれば、これに対する抗体を形成するなどの様々な大きな負荷を生体を与えて反応を起こさせ、その反応の中に、この異物が体内に拡散させることを阻止するために「肉腫形成」と呼ばれる発がん現象を起こす危険がある。つまり、油性アジュバント自体の添加が危険なのであり、さらに言えば、沈降性アジュバントも含めて、ワクチンを「重層的大型異物」として構成させるアジュバントを添加すること自体が危険なのである（注17）。

また、サーバリックスの沈降性アジュバントとして、「水酸化アルミニウム懸濁液（アルミニウムとして） 500 μ g」と記載されているが、「アルミニウムとして」と、わざわざ括弧書きまでしてアルミニウムだけを強調している点に素朴な疑問を感じる。この強調の意味が何を意味するのかが不明である。アルミニウム化合物は、これまで沈降性アジュバントとして使われてきたものの、アルミニウムを原因とする健康被害が叫ばれて久しい。このようなワクチンを接種し続ければ、体内にどんどんとアルミニウムが蓄積され、アルミニウム骨症、アルミニウム脳症の原因となる。そして、アルミニウムが認知症の原因ではないかとの知見があることも無視できない。

それゆえに、油性アジュバントと沈降性アジュバントとの複合的なアジュバントが添加されているサーバリックスが生体に対して、将来においてどのような悪影響をもたらすのかについては、全く臨床試験がなされておらず、このような「重層的大型異物」のワクチンを接種すること自体に危険があると言わねばならないのである。

【ワクチン医療の限界性と危険性】

ところで、サーバリックスの承認手続に関して言えば、平成 21 年 8 月 31 日の薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会資料である薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会の議事録（注 18）及び同年 9 月 29 日の薬事・食品衛生審議会薬事分科会の議事録（注 19）を詳細に検討すると、サーバリックスには短期間の臨床試験しかないのに、審議会でも指摘されているいくつかの疑問を棚上げにしてまで何ゆえに承認を急ごうとするのかの理由が不明で、あまりにも不可解な審議であったことを指摘しておきたい。しかも、偶然というべきか、意図的というべきか、この日（9 月 29 日）の前日（28 日）に、英国でサーバリックスを接種した 14 歳の少女が死亡したことをめぐり、GSK はこの日（29 日）、保健当局とともに調査を開始したことを明らかにしたとする英国・国際ニュース AFP BBNews が翌 30 日に報道された（注 20）。それゆえ、この日（29 日）の分科会では、この死亡例の原因分析については審議の対象とはなっていないのである。

この報道（注 20）によると、

「英保健省傘下の国民保健機関（National Health Service、NHS）の共同責任者キャロン・グレンジャー（Caron Grainger）医師とコベントリー市議会（Coventry City Council）によると、コベントリーに住む少女が 28 日、国が進める子宮頸がん予防接種プログラムの一環として、学校でグラクソ・スミスクラインが製造するワクチン「サーバリックス（Cervarix）」を接種した直後に死亡した。」としている。

ところが、それに続いて、「その後、検査の結果、少女は「重大な基礎疾患」を抱えており、ワクチン接種が少女の死を引き起こしたと可能性は「非常に低い」との見方が示された。保健当局はこの学校で使われたワクチンを保存する措置をとっている。」としているのであるが、この「重大な基礎疾患」が何であるのかについては明らかにされていない。しかも、死を引き起こした可能性が「非常に低い」とする理由についても説明されていない。少なくとも、何らかの疾患を抱えている場合には、死に至る可能性があることを推認させるものであって、この可能性が「非常に低い」とする結論だけの報道には作為が感じられる。

そして、この事件について、我が国の厚生労働省や日本産婦人科医会が独自に調査したということも寡聞にして知らない。それどころか、前にも触れたが、日本産婦人科医会（常務理事鈴木光明氏）による平成 21 年 10 月 14 日の記者懇談会でなされた「子宮頸がん予防ワクチンの推奨に向けた提言」（注 21）をし、

その中でサーバリックスには「重篤な副作用なし」としているのであるが、この事件についての独自の調査結果を踏まえたのか否かも不明である。そして、その2日後の10月16日に、厚生労働省はサーバリックスを承認した。まるで、示し合わせたかの如き「できレース」である。

ところが、この提言をした日本産婦人科医会常務理事鈴木光明氏は、その後において、GSKの接種者向けの案内書(Cervarix Starter Kit)を監修することになり、そこには、ごく小さい字ながらも、「重い副反応として、まれに、アナフィラキシー様症状(血管浮腫・じんましん・呼吸困難など)があらわれることがあります。」と表記していることからすると、この記載は日本産婦人科医会の提言の「重篤な副作用なし」との記載と矛盾するのである。公益性・公共性を堅持すべき日本産婦人科医会の常務理事の要職にある者が、推奨の提言をした上でGSKの旗振りをするに至った理由と経緯について、日本産婦人科医会とGSKの関係者は、その詳細について国民に説明する責任があるはずである。

まだある。むしろ、次のことがサーバリックスには不妊化の危険があるとする決定的な証拠の一つであると言える。英国の医学誌ランセットの平成22年2月20日付け「HPV vaccination: waiting for evidence of effectiveness」(HPVワクチン接種:有効性の証拠を待っている)との記事(注22)及び同年4月14日付け「現在進行形の“人体実験”である子宮頸癌ワクチン」という指摘(注23)もある上に、サーバリックスの不妊化の危険(流産の危険)を示す確かなデータも存在するからである。それは、サーバリックスに含まれているアジュバントが、女性の免疫に影響を与え、流産のリスクにつながるかどうかについての調査(14か国、15歳から25歳までの26000人規模)の結果において、全体としての流産のリスク比較が「11.5%(接種群) v s 10.2%(非接種群)」であり、さらに、最後の接種から3か月以内の流産のリスク比較では「14.7%(接種群) v s 9.1%(非接種群)」とする平成22年3月2日付け「Risk of miscarriage with bivalent vaccine against human papillomavirus (HPV) types 16 and 18: pooled analysis of two randomised controlled trials」という調査報告が存在するからである(注24)。

ただし、その「conclusion」(結論)の部分に、「There is no evidence overall for an association between HPV vaccination and risk of miscarriage.」、つまり、「これらは流産とサーバリックスとの全体的なエビデンス(証拠)ではない」とする趣旨が述べられているが、接種群と非接種群との比較において、接種群の流産比率が高いことは数値上は明らかであるので、未だ不妊化(流産)の危険性が払拭されて安全性が証明されたとは到底言えない。

つまり、「11.5%（接種群） v s 10.2%（非接種群）」の比較は、臨床試験の規模（26000人）からして、決して誤差の範囲内のものであると評価される差異ではない。非接種群の12.7%増というのは大きい数値なのである。ましてや、最後の接種から3か月以内の流産のリスク比較において「14.7%（接種群） v s 9.1%（非接種群）」というのは、なんと61.5%増なのである。にもかかわらず、これが不妊危険のエビデンスではないとする結論には全く説得力がなく、納得できるものではない。

むしろ、最後の接種から3か月以内だけではなく、その後の長期にわたる追跡調査を当然に行わなければならないのに、これを調査したことや、その結果が発表された形跡がない。都合の悪いデータを公表せずこれを推奨させる論文を発表させる、GSKの「ゴーストライティングプログラム」によるものであるとの疑いが濃厚である。

また、厚生労働省のホームページによると、平成22年2月26日から3月4日までに同省に寄せられた「国民の皆様の声」に、こんな意見があったことが掲載されている（注25）。

「子宮頸がんワクチンを闇雲に推奨するような報道が多い一方でHPVワクチン接種による不妊等の深刻な副作用が海外では多く報告されているにもかかわらずそういった側面での報道がないので厚生労働省はそういった真実を国民に知らしめるべきではないか。また、HPVワクチン接種について慎重に検討を進め、製薬会社の利益ではなく、国民の生命を守るための政策を打ち出してほしい。大臣に期待している。」

というものである。これに対し、厚生労働省の回答は、

「対応については検討中である旨説明の上、貴重な意見として拝聴いたしました。」

としているのであるが、どのような検討がなされて対応したのかが未だに不明である。安全が証明されたとして承認されたはずなのに、このような素朴で当然の意見を「貴重な意見」として拝聴しながら、いまさらその対応を検討するというのはどういうことなのか。もし、安全であるというのであれば、その理由を示して回答すれば足りたはずである。にもかかはらず、この「貴重な意見」の対応を検討するというのは、承認したことに何か問題があったということか。そして、その対応を検討中というのであれば、その後の事実調査によって真に

安全性が証明され、国民に対する説明責任が尽くされて副作用があることを周知させる万全な政策が完全に実施されるまで、せめて公費助成による集団接種を一時中止させるべきなのに、これを全く放置していることこそが問題である。

そして、「サーバリックス」の問題以上に、さらに由々しい問題は、現在日本に承認申請中の米国メルク社 (Merck & Co., Inc., NYSE:MRK) の子宮頸がん予防ワクチン「ガーダシル」 (GARDASIL) の存在である。これについては、その危険性の大きさが「サーバリックス」の類ではない。えげつないものである。そのことは、インターネットなどで検索すればすぐに解ることである。このガーダシルにも、ポリソルベート80 (polysorbate80 Tween80) というアジュバントが添加されており、これもその副作用として、多くの死亡例や重いアナフィラキシーショックが起っており、そして不妊になると指摘されている (注26)。

また、先に指摘したアジュバントMF-59にもポリソルベート80が含まれていたのである。また、国産のインフルエンザワクチンにも添加されているものがあり、日本脳炎ワクチンも含まれている。

このように、サーバリックスに限らず、これまでのインフルエンザワクチンなどの輸入ワクチンにもスクワレンなどが添加され、このようなワクチンをいろいろな感染症の予防の名の下で数種類のを数多く繰り返し接種し続ければどうなるのか。

国民の健康志向を逆手にとって、これに便乗し、「ワクチンの国民総接種運動」の傾向がさらに助長されれば、スクワレン抗体などが徐々に蓄積強化され、国民の大多数が自己免疫疾患に陥り、その結果、不妊症、無精子症となって子孫を残せなくなって、我が民族が滅び行く危険が大きいのである。ボディーブローのようにだんだんとワクチンによる害毒が蓄積され、いくつかのワクチンの害毒が「合わせ技」として限界点を越えれば、自己免疫疾患や不妊症、無精子症という「時限爆弾」が炸裂する。ワクチン接種による断種化を加速させる一方で、不妊治療に取り組むという、薬屋と医者との共謀による「マッチポンプ医療」により医療費を増大させて不正な利益を獲得し続けるのである。これにより、「少子化」、そしてさらに「劣子化」の深更と、その先には民族消滅が待っている。静かなるジェノサイド、浸潤するホロコーストと言っても過言ではない。これは、致死量に至らない毒物を少しずつ投与して体内に残留させて遂には死に至るが如き、壮大なる「民族浄化」の罠である。

そもそも、ワクチン医療というのは、感染症の予防のために人工的に免疫を得させるためのものである。そのために、病原微生物又はその毒素液に適当な操作処理を加えて作った人工的な免疫抗原を体内に接種してその抗体を作る方法であるが、人間には、本来そのような免疫の機序があり、本来備わっている強い自己治癒力がある。精神的な効果でそれを高められれば、それ自体が治療であることに変わりはない。薬は、自己治癒力の「触媒」である。このようなことは、免疫学の世界的権威である安保徹新潟大学大学院医歯学総合研究科教授らの見識から学ぶことができる（注27）。

安保教授は、「ワクチンなんて歴史的に効いたためしはほとんどありません。弱めたウイルスを使ってワクチンを作っているわけで、本物の抗体ができないのです。今までにワクチンを打った人で、その後インフルエンザにかからずに済んだという例は1つもありません。」「若い人は免疫力が高いのです。でも、様々な病気になるのは抗体がないからです。若い人たちがこの際、一気に新型インフルエンザにかかって抗体を作ってくれれば、ワクチンで作った抗体よりもずっと効果がある。しかもこっちはタダですよ。」と断言する（注28）。

これは正鵠を得ている。つまり、この意味は、仮に、ワクチンに全く効果がないというのではないとしても、その効果は極めて限定的で微弱なものであるということを医学界や薬学界は忘れてしまって、「ワクチン万能主義」に陥り、免疫力や自然治癒力を強化させるべき医療の「目的」とその一方法として考えられたワクチン医療という「手段」とを倒錯させている現代医学への警鐘なのである。

人間の体には、病原菌から自らの生体を守る免疫力があり、その80%は粘液や唾液中にある。ほとんどすべての病原菌は、目、鼻、口、性器などの粘膜を通して外部から侵入するものであるために、それが生体の基本的な免疫機序である本能となっている。つまり、病原菌などの毒や異物が、いきなり血液の中に入り込むのは、蛇などに噛まれたり、深い傷を負ったりするときなど、極めてまれにしか起きないものであり、これに対しても止血作用や直接に侵入する異物に対する免疫作用などが働くが、あくまでもこれは異常な緊急事態として生体が本能的に認識しているのである。ワクチンも同じであり、生体の本能的認識としては、これが治療であると認識する理性的判断とは無関係（正反対）に、異常な緊急事態として反応し、血液中に抗体を作り出す。

しかし、死菌や死菌の一部の組成物を成分（抗原）とするワクチンが接種されたからといって、それは生きた病原菌自体ではないので、その抗体は本当の意味での抗体ではない。易しい模擬試験に合格したからと言って、難しい本試験に合格するとは限らない。つまり、これだけでは病原菌への抵抗力が向上し

たことにはならない。ましてや、そのような血液中の抗体がいくら増えたとしても、ほとんどすべての病原菌は、ワクチンのように直接に血液中に侵入するのではなく、粘膜を介して侵入してくるので、粘液中の免疫が活性化されなければ、病原菌への抵抗力が向上したことにはならない。粘膜から侵入し、それが血管の中に入って全身を回って感染して発病に至る機序からすると、第一次試験（粘膜）に合格せずに第二次試験（血液）に合格したからと言って、最終合格はしない。

しかも、ワクチン中には、水銀、アルミニウム、スクワレンなどの有害物質が含まれており、これらの有害物質の影響を受けることに変わりはないのである。

また、仮に、ワクチンそれ自体を否定しないとしても、その効用の限界性を充分認識することは勿論であるが、これに「混ぜ物」として入れるアジュバントの危険性を認識することも必要となってくる。そもそも、ワクチンは人工的に抗原を接種して、その抗体を作って予防効果を期待するものである。それなのに、抗原以外の「混ぜ物」を入れれば、それが当然に異物であることから、それを抗原としてこれに対応する抗体ができてしまうことになる。これは本来の免疫の目的からして余計なことであり、有害なことである。従って、アジュバントを入れることはワクチン開発においては「邪道」なのである。

ところが、ワクチン問題を語るときに、アジュバントが添加されることが当然であるかの如き論調がある。これは、欧米の論調の受け売りにすぎない。我が国のワクチン開発では、アジュバントを添加しないワクチンを作ることが不文律となっていたのは、そのような事情からである。アジュバントを添加することを前提としてワクチン開発をすれば、スクワレンなどの有害物質を混入することになるのは必至となる。

アジュバントの訳語として、「免疫賦活剤」とか「免疫増強剤」とか、あるいは「免疫助成剤」という用語を用いているが、このような訳語を使うこと自体がアジュバント添加を推進させる明らかな意図的情報操作である。増強させるのか減殺させるかは不明であり、ましてや副作用（副反応）の主たる原因であることの視点を全く隠蔽しているからである。

そして、アジュバントは、紛れもなく「混ぜ物」である。この混ぜ物をするために、本来的成分である抗原の量を少なくできる。いわば「水増し」というか「油増し」（スクワレン）である。

現に、GSKによると、このような説明をしている。「アレパンリックス（パ
ンデムリックスと同じ）は1回接種で新型インフルエンザA型（H1N1）に対し
て、有意に高い防御抗体を産生します。産生される防御抗体量は4倍多くの抗

原量を必要とするアジュバント非添加ワクチンと比較して同一です。」と。抗原量を4分の1に抑えられるので、コストが低くなり、多くの利益が得られるためである。しかし、4分の1の抗原で、その4倍の抗体ができることはありえない。産生される抗体というのは、混ぜ物という異物に対するスクワレン抗体に過ぎないはずである。

【断種ワクチン開発計画】

以上のことからして、ワクチン医療の限界性とアジュバントの危険性はお分かりいただけたと思うが、さらに、このようなスクワレンなどの有害物質をアジュバントとして添加するワクチンが世界的に製造を推進させている背景について是非とも述べておかなければならない。

それは、マイクロソフト創設者であり、世界の大富豪であり慈善家でもあるとされているビル・ゲイツ氏が、平成22年1月、ダボス世界経済フォーラムにおいて、開発途上国の子供向けに感染症ワクチン開発（子宮頸がんワクチン含む）に今後10年間に100億ドル（約1兆円）規模の投資を行うと発表し、同年2月にも、ビル・ゲイツ氏の傘下にあるビル&メリンダ財団を通して世界中にもっとワクチンを送り込み、新たなワクチンや医療、生殖健康サービス（要するに中絶推進）を本当にうまく使えば、世界の人口を10%から15%程度は減らせるとの希望的予測を発言していることである（注29）。

ワクチン接種などによる10%から15%程度の人口減少という数値は、前掲の平成22年3月2日付け「Risk of miscarriage with bivalent vaccine against human papillomavirus (HPV) types 16 and 18: pooled analysis of two randomised controlled trials」という調査報告（注24）などを踏まえての予測数値ではないかと考えられる。

このようなワクチン開発は、形を変えた「優性学思想」の実践であり、そのためにスクワレンなどのアジュバントを添加した不妊効果のあるワクチンを世界にばらまくのである。避妊への期待と不妊の恐怖とは紙一重である。避妊への期待と必要性という人々の関心に便乗して、永久不妊へと誘うことはたやすいことになる（注30）。

そして、すでにばらまかれている1兆円については、製薬会社の株式取得、出資、貸付などの方法で世界的規模のワクチン産業に1兆円を投資すれば、その見返りは巨額なものとなる。このことを公言しているのであるから、これは「謀略」というよりも、明らかに「宣戦布告」である。ビル&メリンダ財団から金が既にばらまかれ、そしてこれからもばらまかれる先はどこか。おそらく

は、このビル・ゲイツ発言を支持する不妊化ワクチンの開発者、製薬会社、支援者（政府首脳、政党、医療機関）の外に、私のような主張に対して、それを完全なデマだとか、科学的根拠がないなどと、安全性の証明責任が製薬会社や医療機関にあることを無視して喧伝する全否定派、あるいは、これと同様に、安全性の証明責任をすり替えて、あたかも不妊の危険性の証明責任がそれを指摘する側にあるかの如き倒錯をして、危険性があることに疑問を呈する慎重派、懐疑派など、マス・メディアや、一般人を装ったアジテーターに流れ、情報戦を仕掛けてくるのであろう。

ほとんどのマス・メディアは、今ではインターネット広告に広告収入を奪われ、広告収入が激減して経営難となっている状況下にあるため、製薬会社のコマーシャルによる広告収入は干天の慈雨となる。これからは、製薬会社とそのエージェントの組織は、ワクチンの危険性を指摘する言論にはまともに反論せず、物量作戦としてテレビ・コマーシャルなどによる「情報爆弾」を雨あられのようにまき散らす。これは、喉から手の出るように広告収入を求めているマス・メディアに支払われる事実上の「口止め料」となり、マス・メディアは薬害についてメディアの使命を完全に放棄して沈黙するどころか、バラエティー番組のコメンテーターと称する製薬会社の走狗に成り果てた者たちが、このワクチンを推奨して喧伝し続けるのである。テレビ・コマーシャルを頻繁に垂れ流すことは、ワクチン営業とメディアの口止めという一石二鳥の企てである。

国内放送の放送番組の編集等について定めた放送法第3条の2第1項によれば、「放送事業者は、国内放送の放送番組の編集に当たっては、次の各号の定めるところによらなければならない。」として、「公安及び善良な風俗を害しないこと。」（第1号）、「政治的に公平であること。」（第2号）、「報道は事実をまげないですること。」（第3号）、「意見が対立している問題については、できるだけ多くの角度から論点を明らかにすること。」（第4号）とある。

それゆえ、民放がこのようにならなくともなって報道の使命を放棄し、事実を曲げ、少なくとも対立しているワクチン問題の多角的論点を示せないことは明らかに放送法違反となる。そうであれば、製薬業者に影響されないはずのNHKだけでもこの報道をしなければならないはずである。

私は、平成22年6月23日以後に、この問題を公表し、多くの人たちと共に、このワクチンの危険性を警鐘してきた（注31）。そして、今日まで、さらに詳細に検討すればするほど、「マイクロ」の国家的視点では見えないものが「マクロ」の国際的視点からは、この問題の実相がはっきり見えてくる。

たとえば、アメリカでは、日本人だけを対象とした臨床研究の実施がなされており、治験参加者は20～49歳で男性、女性を問わず、被験者の報酬は、最高7,456ドル（約75万円）とするものもある（注32）。

また、アメリカでは、グリーンカードを取得する要件として、すべての外国人女性にHPVワクチンの接種が義務づけられているとして、これに便乗してその接種を勧誘する医師の広告も氾濫している（注33）。

要するに、日本向けワクチンビジネスは儲かるのである。日本人をモルモット扱いにして壮大な人体実験によるワクチン開発がなされる。日本に対しては、発展途上国に対するのと同様にワクチン接種などによる人口減少政策を推進させ、医療費を増大させて製薬会社や医療機関の利益を上げる計画が進んでいると言える。

そこで、私は改めて確信を得て断言する。

「すべてのワクチンは断種ワクチンである。」と。

【医学、薬学の王道に帰れ】

国家が刑罰権を行使する場合は、謙抑性の原則により「疑わしきは罰せず」であり、有罪の証明責任は国家が負う。これに対して、食品と医薬品の有害性、危険性に関しての大原則は、「疑わしきは禁止する」である。

憲法学においては、「二重基準の審査」（double standard test）というものがある。これは、経済的自由権と精神的自由権とを区別し、後者を優越的地位にある権利として、それを制限する法律の合憲的審査に厳格な基準を適用する反面、前者を制限する法律には合憲性を推定し、より緩やかな基準によって審査するというものである。そして、その根拠の一つとして用いられるのが「思想の自由市場の理論」である。これは、経済の自由市場における「有害食品（薬品）」と、思想の自由市場における「有害思想」とを比較して、後者の有害性は自由市場の中で淘汰されて有害性は減少ないしは消滅しうるが、前者の有害性の被害は自由市場の中で淘汰される性質のものではなく、これによる被害は即効的かつ甚大で回復不能なものになるという決定的な差異があるからである。

それゆえ、国民の生命と健康への危険性が疑われる食品や医薬品などについては、科学的根拠に基づいて安全性の証明がなされない限り、その使用、消費、販売、貯蔵、保管などが即時、全面的に禁止される。つまり、具体的には、安全性の疑われるものは、需要者側では「疑わしきは使わず、買わず、食べず」であり、供給者側では、疑われる物の製造、販売、使用の全面禁止である。

従って、国民の側は、その「危険性」の「証明」をする必要はない。国民の側が危険性の疑惑を指摘をすれば、国家の側がその「安全性」の証明責任と説

明責任を負い、安全であることの証明と説明を公表しなければならない。ところが、昨今のワクチンに関しては、あたかも危険性が証明されていないので使用できるというような本末転倒の議論がまかり通っていることは由々しい事態である。

しかも、安全性の証明どころか、すでに危険性の「疎明」がなされているのに、「サーバリックス」の接種行為が、この原稿を書いている瞬間も、間断なく実行されている。刻々と不妊化ワクチンが若い女兒に接種され、毎日潰されていく。これは、静かなる戦争である。生物兵器を使った民族殲滅作戦が我が国内で展開されて攻撃を受け続けているに等しい。薬害エイズ事件、薬害肝炎事件の規模と範囲とは比較にならない大規模で全国的なものである。

それゆえ、厚生労働省は、「サーバリックス」の製造販売の承認（薬事法第14条第1項）を直ちに取消さなければならない（同法第74条の2第1項）。同法第14条第2項第3号のイ（申請に係る医薬品、医薬部外品又は医療機器が、その申請に係る効能、効果又は性能を有すると認められないとき。）及びロ（申請に係る医薬品、医薬部外品又は医療機器が、その効能、効果又は性能に比して著しく有害な作用を有することにより、医薬品、医薬部外品又は医療機器として使用価値がないと認められるとき。）に該当するからである。

厚生労働省は、GSKの「インフルエンザワクチン」の特例承認は勿論のこと、「サーバリックス」の製造販売の承認を取消し、そして、現在承認申請がなされているメルク社の子宮頸がん予防ワクチン「ガーダシル」については、絶対に承認してはならない。これまでの薬害事件と同様の過ちを繰り返してはならない。そして、厚生労働省の過去の過ちを指摘してきた多くの善良な人々が、この問題に目を瞑ってはならないのである。

これ以外にも危険なワクチンは様々なものがある。新三種混合ワクチン(MMR)、ヘルペスワクチン、肝炎ワクチンなど枚挙に暇がない。

また、国民の命と健康を脅かす危険は、ワクチンだけではない。今や、精神科や心療内科などによる精神医療は、「精神医療産業」と呼ばれているのである。インフルエンザ治療薬のタミフルの投与により、子供たちが異常行動や不慮の事故が頻発したことにより、10歳以上の未成年には投与しないということになったが、このタミフルは向精神薬である。このような向精神薬や新しいタイプの抗うつ剤などが、平成11年以降に多く販売承認されたことによって、精神疾患の患者数、とりわけ気分障害の患者数が統計上急増している。

リタリンという依存性の高い向精神薬、抗うつ剤であるSSRIなどが患者に大量に安易に患者に処方され、その副作用の発現率は極めて高い。しかも、

精神科受診後の自殺（薬害自殺）や凶悪犯罪（薬害犯罪）も多発している。さらにまた、児童相談所が一時保護という制度の運用を濫用する問題に加えて、一時保護された児童に対して、児童相談所ご用達の医療機関が、大人でもその副作用が懸念される向精神薬を親権者の承諾もなく平気で投与し続ける事例もある。

これらの状況こそ、患者の開拓と拡大再生産を製薬業者と医療機関との共同で推進する、まさに「精神医療産業」の実態である。完治に向かう治療効果をほとんど生み出さない薬物を製造し、診療機関を継続的に訪れるリピータ患者が増加することによって、右肩上がりの巨額な売り上げが見込める成長産業と、その広告収入を当てにするマス・メディアとの「不適切な関係」はここにも見られるのである。

ところで、平成16年5月に、カナダのモントリオールで開催された第18回世界不妊学会で、男性不妊の発生率が世界的に急上昇しているという研究報告が行なわれ、我が国でも平成12年以降、精子数に強い減少傾向が示されていると指摘されている（健康情報 kenko-joho.jp より）。そして、アメリカ環境医学会による動物実験や家畜への影響調査によると、遺伝子組み換え技術を用いた遺伝的性質の改変によって品種改良等が行われた遺伝子組み換え作物（GM O作物）を食べることによって生殖関連の障害が発生することが判明しているし、避妊効果を狙った殺精子コーン、ポテト（フランケン・ポテト）、大豆などが開発されているという（注34）。

そして、遺伝子組み換えによって、種（子孫）を残せない一代限りの種（不妊種子、ターミネータ・シード）が大量に画一的にできるということは、その不妊処理に成功したことということであり、不妊化のDNAを持つ作物を食べることによって不妊の影響が出ないはずがないのである（注35）。

それだけではない。歯磨き粉や飲料水の中に入っているフッ素によって、脳機能障害、学習障害、多動症、アルミニウムとの共働作用による高齢者のアルツハイマー病、甲状腺機能障害、生殖障害（不妊、流産）などを引き起こす危険があるとされている。さらには、スポーツ飲料に含有しているアスパルテーム、アセスルファルなどや、化学薬品としての無数の食品添加物、成長ホルモン、プリオンを投与され続けた牛、豚、鶏の肉食と、ありとあらゆる不妊の危険に包囲されているのである。

このように暗澹たる状況ではあるが、しかし、今からでも遅くない。志と勇気をもって原点に戻り、これに打ち勝っていかなければならない。今こそ、医

師、製薬会社は勿論のこと、政府も政党も医療の原点を見つめ直さなければならぬのである。

まさに、医と食とを根本から見直す秋（とき）である。医聖と呼ばれているヒポクラテスは、「食べもので治せない病気は医者でも治せない」と言った。古今東西において「医食同源」は正しいのである。また、ヒポクラテスは「医師はまず初めに患者が何を食べたか、そしてだれが食べ物を与えたかを調べるべきである」と教えていたらしい（注 36）。

国内外を問わず医学部の卒業式には必ず、「ヒポクラテスの誓い」を宣誓する慣例があるが、もう一度、医師、薬剤師、看護師などの医療関係者は、ヒポクラテスの誓いを思い出すべきである。

昭和 23 年の第 2 回世界医師会総会で採択された医の倫理に関する規定（ジュネーブ宣言）は、ヒポクラテスの誓いの倫理的 정신を現代化・公式化したものであり、現在まで改訂を加えて今日は次のとおりとなっている（注 37）。

医師の一人として参加するに際し、

- ・ 私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。
- ・ 私は、私の教師に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧げる。
- ・ 私は、良心と尊厳をもって私の専門職を实践する。
- ・ 私の患者の健康を私の第一の関心事とする。
- ・ 私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。
- ・ 私は、全力を尽くして医師専門職の名誉と高貴なる伝統を保持する。
- ・ 私の同僚は、私の兄弟姉妹である。
- ・ 私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他どのような要因でも、そのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。
- ・ 私は、人命を最大限に尊重し続ける。
- ・ 私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない。
- ・ 私は、自由に名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。

医師、薬剤師、看護師が声を出さないことは悪事に加担することである。薬屋の下僕となった医者がヒポクラテスの誓いを破って多くの患者を生み出している。不良品を売って国に損をさせた製薬業者が、さらに作った不良品で、もう一度金儲けさせるために政府と政党などが旗振りをし、それが自分の医療報

酬の増加に繋がるとしてこれに加担するのであれば、医者はその良心を捨てたことになる。怠慢と油断こそが最大の内なる敵であり、このままでは愚によって滅ぶことになる。前に述べたイスラエルの勇気ある一医師のように、我々と共に闘う勇気ある医師や医療関係者は居ないのか。

我々には、子孫が受ける痛みを代わって引き受ける覚悟がある。

(注 1)

<http://www.prisonplanet.com/ron-paul-questions-why-obama-daughters-have-taken-swine-flu-vaccine.html>

(注 2)

<http://www.npojip.org/sokuho/090914.html>

(注 3)

http://homepage2.nifty.com/clin_viol/parts/Clinical/InfluenzaA2009vac-cine.pdf

(注 4)

<http://www.jiji.com/jc/zc?k=201005/2010051900892&rel=j&g=soc>

(注 5)

http://www.naturalnews.com/report_HPV_Vaccine_0.html

(注 6)

<http://tamekiyo.com/documents/healthranger/hpv.html>

(注 7)

<http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/6178045/Two-thousand-school-girls-suffer-suspected-ill-effects-from-cervical-cancer-vaccine.html>

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2809%2961877-8/abstract>

<http://www.afpbb.com/article/life-culture/health/2647877/4692574>

<http://www.youtube.com/watch?v=sWbk1LOzIEk&feature=related>

<http://www.youtube.com/watch?v=s5GKE1HwLKE>

<http://www.youtube.com/watch?v=wZtIXwSgZLk>

http://www.gunma-byoyaku.gr.jp/pdf/new_info-cervarix.pdf

(注 8)

<http://wakuchin-iran.jugem.jp/?eid=58>

<http://www.gcnlive.com/archive.php?program=nutrimerical>

(注 9)

http://www.info.pmda.go.jp/go/pack/631340QG1022_1_02/

(注 10)

<http://www.j-tokkyo.com/2007/A61K/JP2007-231029.shtml>

(注 11)

<http://www.ekouhou.net/%E6%B0%B4%E4%B8%AD%E6%B2%B9%E5%9E%8B%E3%82%A8%E3%83%9E%E3%83%AB%E3%82%B8%E3%83%A7%E3%83%B3%E3%82%A2%E3%82%B8%E3%83%A5%E3%83%90%E3%83%B3%E3%83%88%E3%82%92%E5%90%AB%E3%82%80%E3%83%AF%E3%82%AF%E3%83%81%E3%83%B3/disp-A,2010-505907.html>

(注 12)

<http://www.j-tokkyo.com/2004/A61K/JP2004-067696.shtml>

(注 13)

<http://homepage2.nifty.com/fwxx2334/link33.htm>

<http://patent.astamuse.com/ja/published/JP/No/2007527386/>

<http://www.1kampo.com/Th1Th2.html>

(注 14)

<http://www.1kampo.com/Th1Th2.html>

(注 15)

<http://www.yakugai.gr.jp/attention/attention.php?id=283>

(注 16)

<http://www.yakugai.gr.jp/attention/attention.php?id=265>

(注 17)

<http://www.ekouhou.net/%E3%82%A2%E3%82%B8%E3%83%A5%E3%83%90%E3%83%B3%E3%83%88%E7%B5%84%E6%88%90%E7%89%A9/disp-A,2006-249080.html>

<http://www.biomedcentral.com/1741-7007/8/37/table/T1>

(注 18)

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/08/txt/s0831-1.txt>

(注 19)

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/txt/s0929-7.txt>

(注 20)

<http://www.afpbb.com/article/life-culture/health/2647877/4692574>

(注 21)

http://www.jaog.or.jp/know/kisyakon/26_091014_a.pdf

<http://web177.net/index.php?FrontPage>

(注 22)

http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960270-X/fulltext?_eventId=login&elsca=TL-200210&elsca2=email&elsca3=segment

(注 23)

<http://blogs.yahoo.co.jp/m2010matu/61152632.html>

(注 24)

http://www.bmj.com/cgi/content/full/340/mar02_1/c712

(注 25)

<http://www.mhlw.go.jp/iken/dl/100308a.pdf>

(注 26)

<http://tamekiyo.com/documents/mercola/hpv.html>

(注 27)

安保徹著『免疫革命』講談社インターナショナル

安保徹著『「薬をやめる」と病気は治る』マキノ出版

安保徹著『まじめをやめれば病気にならない』PHP新書

安保徹他『ガンは治る ガンは治せる—生命の自然治癒力』花伝社

(注 28)

<http://jbpress.ismedia.jp/articles/-/1989?page=1>

(注 29)

http://en.wikipedia.org/wiki/Bill_%26_Melinda_Gates_Foundation#Global_Health_Program

<http://www.asyura2.com/10/warb3/msg/333.html>

(注 30)

<http://satehate.exblog.jp/12615253/>

(注 31)

<http://kokutaigoji.com/teigen/h220624.html>

<http://kokutaigoji.com/teigen/h220626.html>

(注 32)

<http://www.cctstudy.com/japanese/index.html>

(注 33)

<http://peterparkmd.net/japanese/home.html>

(注 34)

<http://www.gaia21.net/org/erf/r622-j.htm>

<http://www1.zero.kotonet.com/~norikazu/Jlogd6.htm>

http://www5.plala.or.jp/nijiya231-9288/HATAKE/idenhsi/hatake_0509_idenhsi.ht

(注 35)

http://www.ne.jp/asahi/kagaku/pico/kaigai/kaigai_06/06_03/060331_etc_terminator.html

(注 36)。

ユースタス・マリズ『医療殺戮—現代医学の巨悪の全貌』面影橋出版

(注 37)

<http://dl.med.or.jp/dl-med/wma/geneval994j.pdf>