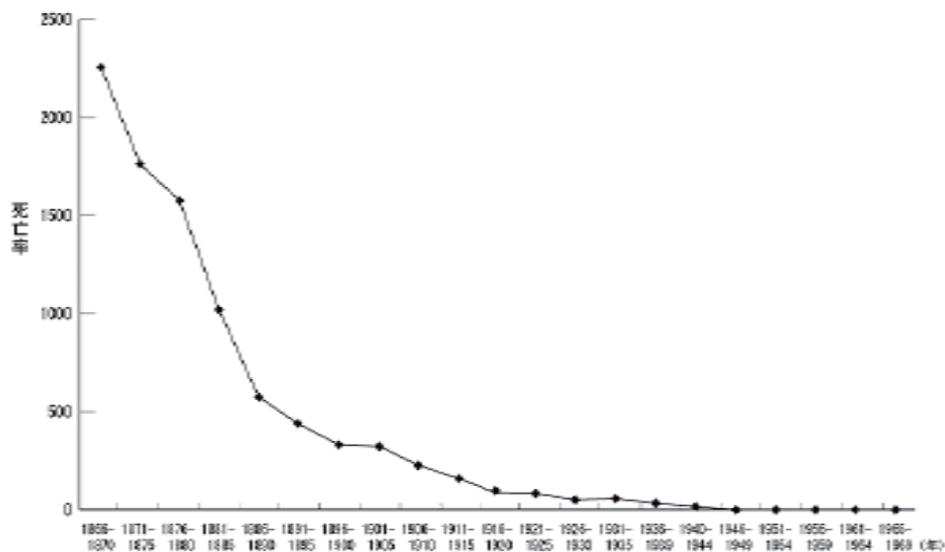


## 予防接種神話の嘘

### 予防接種が感染症死亡率を減少させたという嘘

子どものかかる病気をはじめとする感染症のほとんどが、予防接種が導入される前に衰退していました。すなわち、子どものかかる病気を衰退させたのは予防接種ではなく、衰退させるほかの要因があったのです。19世紀以降、感染症による死亡率が急激に減少した理由は、ひと言でいうと生活水準が向上したためです。上下水道が整備され、衛生状態・栄養状態が改善され、貧困や飢えが減り、労働条件が決定的に変化して安定した生活が手に入るようになったことが大きな要因です。また、病原体の発見によって病気の原因が特定できるようになったことも一因です。病気の原因が不明であることが、人々に心理的負荷を与えていたという側面もあります。

以下のグラフからも、予防接種がこれらの病気を減少させたというのはあからさまな作り話だということは明白です。予防接種はすばらしいものであるという幻想を人々に植えつけさせるため、意図的につくられたものと推測します。



資料① 猩紅熱：15歳以下の子どもの年間死亡率（人/子ども百万人）

（イングランドおよびウェールズ地方）

資料①～⑤のグラフの出典：HMSO Book Source：OPCS

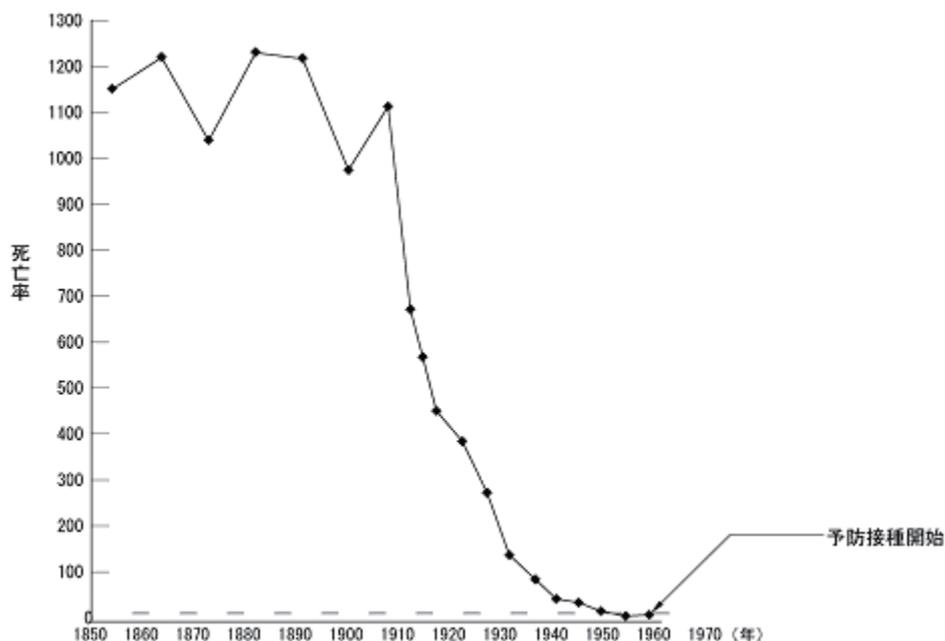
（HMSO Books：Her Majesty's Stationery Office / OPCS：Office of Population Censuses and Surveys）

その決定的な証拠といえるものを、小児病の猩紅熱(溶連菌感染症)の死亡率の推移にみることができます(資料①参照)。ちなみに、猩紅熱ワクチンは存在していません。英国では1860年代には猩紅熱の死亡者数がいちばん多かったのですが、ワクチンが作られる前に猩紅熱を発症する人、死亡する人の両方が激減したためにワクチンをつくる必要がなくなってしまっていたのです。1960年代以降は、猩紅熱による死亡者は出ていません。この病気が衰退したことに関して医療科学者は、「抗生物質の治療により、発疹を伴う連鎖球菌性咽頭炎が少なくなったため」と主張しています。しかし、医学史を専門にしているロイ・ポーター(Roy Porter)は、次のように記しています。

「ほかの伝染性の病気と同様に、この病気の減少は治療法が飛躍的に進歩したからではなく、より健康的な環境が整ったことと患者の抵抗力が強くなったためである」

これは、猩紅熱のワクチン開発が猩紅熱の死亡率を減少させることに成功した、という物語を創作する間もなかったということです。

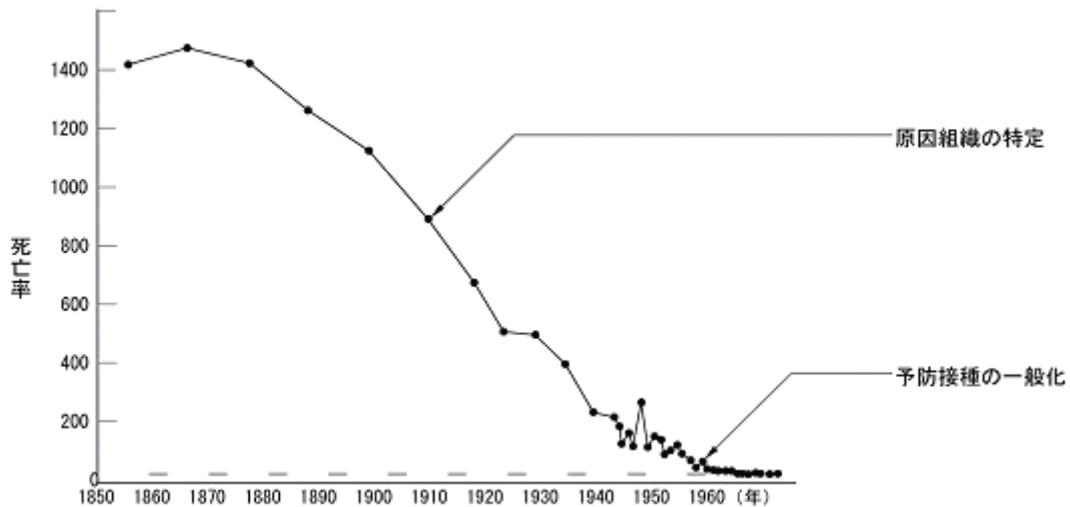
ですから、ほかの病気に関しても、ワクチン開発がもう少し遅れていたら、予防接種が死亡率を減少させたとはいえなくなっていたでしょうし、猩紅熱の場合と同様に、ワクチンの開発の必要がなくなっていたのではないかと推測されます。なぜなら、予防接種によって免疫が傷つけられることなく、子どもたちは、子どものかかる病気をやすやすと克服することができたのでは、と考えるからです。予防接種は、免疫不全の病気にかかりやすくさせ、体内毒素が排泄される機会を奪い、病気にかかりやすい体質を軽減する可能性を奪い、慢性病の発生を増やし、マヤズムの負荷を増やすために病気の根絶を遅らせている、としか思えないのです。



資料② はしか : 15歳以下の子どもの年間死亡率(人/子ども百万人)  
(イングランドおよびウェールズ地方)

はしかの予防接種の導入により、はしかの死亡率が減少したといわれていますが、実際は、予防接種導入前にすでに予防接種導入後の95%も死亡率が下がっていたという調査結果が、米国のミラー(N. Miller)によってなされています。予防接種を導入しなくても、はしかにかかって死亡する人の減少率が、

現在以上のレベルに達する趨勢のなかで予防接種が導入されたということです。はしかに限らずほとんどの予防接種は、放っておいても死亡率が減少する勢いのなかで開始されたものなのです。



資料③ 百日咳：15歳以下の子どもの年間死亡率（人子ども百万人）（イングランドおよびウェールズ地方）

百日咳ワクチンは1960年直前に一般化されました。1850年からの死亡率のグラフ（資料③）を見るとわかるように、1860年から百日咳ワクチンが導入される時点まで、死亡率はほかの予防接種対象となる疾病と同様にすでに95%も減少しています。したがって、百日咳の予防接種が百日咳を減少させたとはいえないということです。



資料④ 破傷風：年間死亡率（人/百万人）（イングランドおよびウェールズ地方）

資料④は、英国における破傷風の死亡率の推移です。破傷風のワクチンは1965～70年の5年間に導入されていますから、ワクチンが導入されるまでの60年間で見ても、ほかの予防接種と同様に、ワクチンが導入される前にすでに死亡率が95%も下がっていたことがわかります。

そのほかにもさまざまな統計上のごまかしやトリックがみられます。

## ●認定期間を延長させる

1955年にポリオの予防接種が導入される前は、24時間麻痺が続くとポリオであると認定されていたのに対し、予防接種導入後は14日間、60日間と麻痺が続かなければポリオとは認められなくなりました。麻痺の状態が長く続かなければポリオと判定されなくなったために、ポリオの件数が減っていったように見えるトリックがあるのです。

## ●病名を増やす

予防接種導入前は、麻痺を起こす病気をポリオとしてひとくくりに分類していたものが、予防接種導入後は細かく分けられてしまいました。具体的には、コックサックやエコライという新しい病名に分類されてしまいました。また、ウイルスがない脳膜炎もポリオと呼ばれていましたが、予防接種後は、脳膜炎として別に分類されるようになったのです。このように病気のカテゴリーを増やしたから、結果としてポリオが減少したように見えるのです。これもトリックの一つです。

## ●不正確な報告

国から『予防接種を受けていればその病気にかかる確率は非常に少ない。もしその症状が出てきたなら、その病気以外の何かであろう』というお墨つきの声明が出ていますので、当局のいうとおり、医師はほかの病気に分類してしまい、患者も違う病気にちがいないと思ってしまうわけです。つまり、報告自体の問題もあるわけです。

## ●予防接種を受けきる以前に病気にかかった場合

DPTの場合、1カ月おきに合計3回接種しますが、たとえば1回目のDPT予防接種しか受けていないときに百日咳にかかってしまった場合、予防接種を受けていない人が病気になったとカウントされてしまうのです。3回すべての予防接種を受けきる前に百日咳になったとしたら、1回目、2回目の予防接種を受けていたとしても、予防接種を受けていない人がかかった、となってしまいます。

## 予防接種すると予防できるという嘘

予防接種をすることで、かからなくなるのではなく、かかれなくする、いえ、かかれなくするのではなく、すでに慢性化した状態にしているだけなのです。そして、抗体があるので、発病することができない状態にしているだけなのです。これで予防できると言われても、詐欺のようなものだということはずでに述べたとおりです。

一方で、衛生状態や栄養状態のよくない国では、予防接種をしているにもかかわらず、いまだ感染症による死亡者が多い状況となっています。これは根本原因が病原体にあるのではなく、免疫というものが衛生状態や栄養状態と密接にかかわっていることを暗示しています。

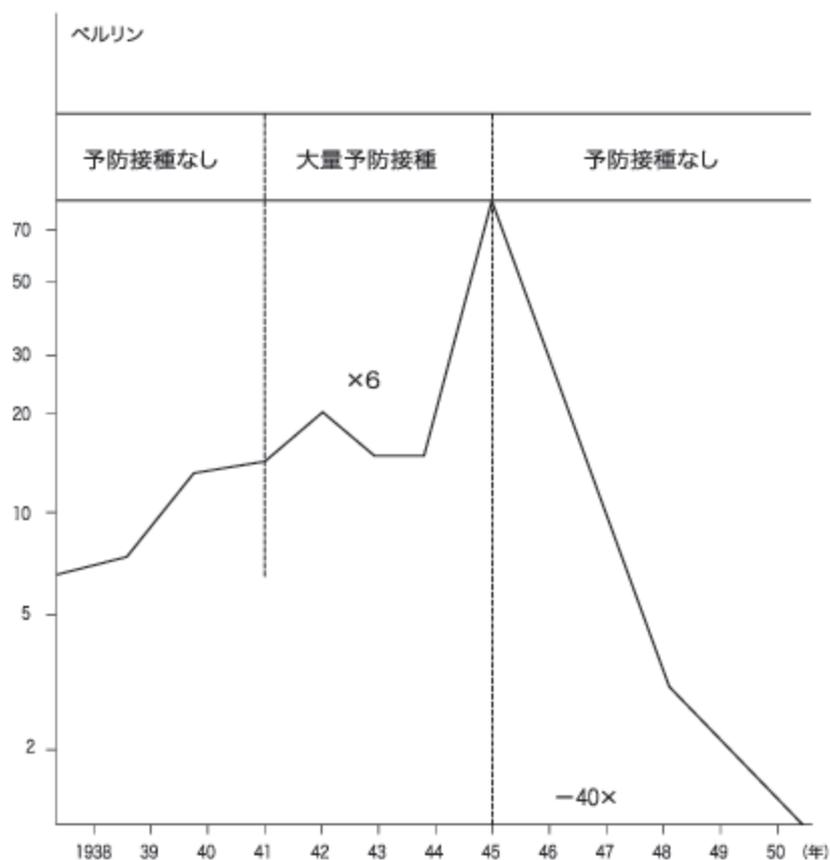
そして衛生状態や栄養状態が悪かったり、ほかの要因で著しく免疫が低下している場合、ワクチンのような一度に大量の異物が血液中に直接的に入ってくると、抗体生産が限界を超えて押し進められてしまい、抗体の異常生産によってタンパク質代謝は混乱し、無秩序な状態となり、突然変異した抗体がつ

くられてしまいます。突然変異した抗体は、本来の目的である発病を止めることもできませんし、単なる異物でしかありませんから、これ自体が免疫力を著しく低下させる原因になり、子どものかかる病気が死に至る危険な病気となってしまうわけです。

人間が大量予防接種によって人為的に介入することで、自然消滅の推移が逆転し、逆に病気が増大していくケースがしばしば観察されます。なぜなら、予防接種を通して繰り返し病原体に感染させられることと、またそうなることで、慢性化した原因となる病原体や毒素を排泄するために、自然の病原体を引き寄せる人が増えるからです。

それをはっきり示すデータがあります。1925年、ドイツにジフテリアの予防接種が導入されましたが、それによって年間5万件だったジフテリアが15万件に上昇しています。1938～50年までの「ベルリンにおけるジフテリア発症」のグラフは、それを明確に物語っています。ジフテリアに対する予防接種を始めると、死亡者数は6倍に増えました。1945年に予防接種が廃止されてからは、5年間で死亡者数は40分の1に減っています。

米国では、はしかの蔓延は1982年に最低状態に達したという推測がされています。しかし予防接種のために、はしかの罹患率は1983年から再び上昇しています。発病した人の半分が、予防接種を受けていました。



予防接種に関連した、1938～1950年のベルリンにおけるジフテリア発症の住民。100,000人あたりの死亡対数尺度\*

\*出所：S. Delarue, 1993, p.117 (F. Hirshammer Verlag)

ポリオに関しては、米国のホメオパス、ロビン・マーフィーが「いまどきポリオを発症するのは、ポリオの予防接種をした人くらいで、自然なかたちで発症することはない」と言っています。つまり、唯一、

ポリオにかかる危険性は、ポリオの予防接種から発生しているわけです。何もしなければ自然消滅していたであろうポリオを、現在に至るまで存続させているのは、ポリオワクチンにほかならないわけです。

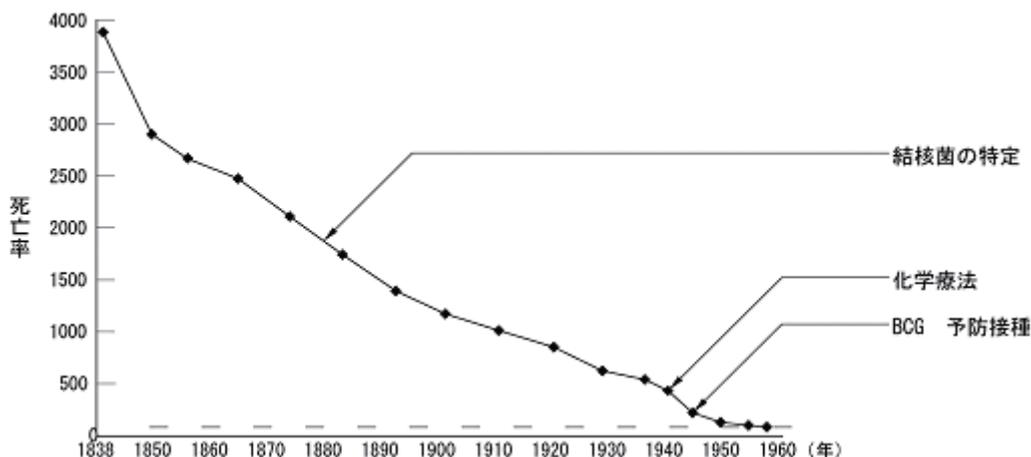
事実、1992年にオランダで数百人の小児麻痺が発生していますが、罹患者の92%から、自然に存在する野生のポリオウイルスとは異なる予防接種由来のポリオウイルスが発見されています。またドイツでは、1978年の野生のポリオウイルスによる発症例を最後に、それ以降、予防接種由来のポリオウイルスによるポリオ発症例があるのみです。

インフルエンザも、インフルエンザの予防接種をすることで、気管支炎、肋膜炎、肺炎のほか、「予防」するはずの症状を引き起こすというデータがあります。

さらに、予防接種をした人はのちのち、しなかった人よりその予防接種をした病気にかかる確率が高くなっているという現実があります。これは、予防接種したことによって、その病気の素因を埋め込み、これを押し出そうと同種の病気を引き寄せてしまうのか、あるいは、予防接種によって慢性化した病気が治癒するために急性症状へと移行して発症する、のいずれかと考えられます。

このように、予防接種をすることで逆に病気が流行する例はたくさんあり、現在、流行している結核も、BCGによって引き起こされている可能性が疑われます。ちなみに、BCGに関してはとても興味深い調査結果があります。まず、BCGのワクチンをつくったあと、1920年代に72人の子どもが亡くなりました。このあとに、ワクチンのテストをすべきだという決断がなされ、1935～55年のあいだにBCGワクチンの検査が行われました。この検査は20年間続きましたが、ある人たちはワクチンの効果が全くないといい、ある人たちは80%くらいの効果があるといいました。その結果、1970年代に二重盲検査が実施されました。26万人に対し、被験者には本物のワクチンかどうかわからない状況で、本物のワクチンを接種されたグループとただの生理食塩水を接種されたグループの比較がなされました。

そして、その結果に彼らは驚いたのです。なぜならば、効果が0%であるという結果が出たばかりか、マイナス面が出てきたからです。つまり、ワクチンを投与された人は結核にかかりやすくなるということがわかったわけです。予防接種を受けないほうが結核にかからないということです。



資料⑤ 肺結核：年間死亡率(人/百万人)

(イングランドおよびウェールズ地方)

これはワクチンの失敗とみなされました。しかし、その結果が出たあとでもBCGの予防接種は止められず、このワクチンは引き続き使われました。どうしてそのようなことになったのかの理由については、トレバー・ガン著『予防接種は果たして有効か?』(ホメオパシー出版刊)をご一読ください。

公表されているワクチンの副作用(ワクチンでは副作用とはいわずに、それより聞こえがよい副 反応と呼ばれている)

◇麻疹・風疹ワクチン

アナフィラキシー様症状(じんましん、呼吸困難、血管浮腫等)、急性血小板減少性紫斑病、脳炎、けいれん、アナフィラキシー様症状、急性血小板減少性紫斑病、熱性けいれん

◇DPT

ショック、アナフィラキシー様症状(じんましん、呼吸困難、血管浮腫等)、急性血小板減少性紫斑病、脳症、けいれん

◇おたふくかぜワクチン

ショック、アナフィラキシー様症状(じんましん、呼吸困難、血管浮腫等)、無菌性髄膜炎、急性血小板減少性紫斑病、難聴、精巣炎

◇インフルエンザ

ショック、アナフィラキシー様症状(じんましん、呼吸困難、血管浮腫等)、ギラン・バレー症候群、けいれん、肝機能障害、黄疸、ぜんそく発作

◇日本脳炎

ショック、アナフィラキシー様症状、急性散在性脳脊髄炎(ADEM)、脳症、けいれん、特発性血小板減少性紫斑病

◇水ぼうそう

アナフィラキシー様症状(じんましん、呼吸困難、口唇浮腫、喉頭浮腫等)、急性血小板減少性紫斑病

◇BCG

全身播種性BCG感染症(免疫不全症候群の人などに接種した場合、BCGが全身に血行散布して粟粒結核様の病変をつくることもある)、骨炎、骨髄炎、骨膜炎、皮膚結核様病変(狼瘡、腺病性苔癬など)

◇B型肝炎ワクチン

多発性硬化症、急性散在性脳脊髄炎

◇ポリオ

弛緩性麻痺(他/下痢、発熱、嘔吐)

## 考えられるワクチンの副作用

(『健康な子供〈新装改訂版〉』70頁より引用、ホメオパシー出版刊)

以下には、最も頻繁な予防接種被害(Graf, Buchwald, Delarue, Royによる)を掲載します。

- ・(軽い鼻かぜから高熱まで) 感染抵抗力のなさが高まる
  - ・頻繁な炎症を伴う慢性的な粘膜の腫脹(鼻・耳・副鼻腔・気管支・腸)
  - ・リンパ節の腫脹、鼻咽頭腔のポリープ、はれた扁桃
  - ・風や寒さに対する頭の過敏症
  - ・体温調節の障害、わずかな温度変動による発病、暑さ・寒さの耐性なし
  - ・あらゆる種類のアレルギー
- ①食料品、家庭の塵埃、花粉、化学物質、薬に対する

②自分自身に対する反応 (自己免疫疾患)

③免疫複合体による炎症 (甲状腺炎、血管炎)

- ・持続的な鼻かぜ
- ・日光に耐えられない (頭痛・めまい感による反応)
- ・理由のない恒常的な疲労困憊 (慢性疲労症候群)
- ・カリエス (予防接種のちょうど一年後に出現する)
- ・砂糖に対する欲求の増大 (腸の代謝障害の結果、もはや自分でデンプンから糖をつくる ことができないため)
- ・怒りっぽい、不寛容、憂うつ、攻撃的な興奮状態、嗜癖
- ・アイデンティティ障害、不明確感、自信の不足、決意困難
- ・睡眠障害
- ・粘膜に対する影響による神経性の障害、神経皮膚炎、ぜんそく、大腸炎
- ・学習障害 (ポリオおよびF SMEの予防接種後\*)
- ・斜視 (F SME後)
- ・眼精疲労
- ・発達遅滞
- ・子どもの突然死
- ・自閉的な態度
- ・熱けいれん
- ・脳けいれん (てんかん)
- ・脳炎
- ・精神的な能力障害 (MCD\*\*)
- ・多動 (過運動症候群)
- ・拒食症
- ・ノイローゼ (強迫神経症、不安神経症、心臓神経症)
- ・精神分裂病
- ・多発性硬化症、麻痺
- ・糖尿病
- ・白血病
- ・精神薄弱、痴呆症、ゆっくりした白痴化
- ・解明されていないが推測される癌発生の促進
- ・解明されていない不妊、流産や早産の傾向への関与

\*FruhSommer-MeningoEnzephalitis (初夏脳膜・脳炎)、ダニにかまれたあとにあらわれる ことがある、脳炎および脳膜炎。

\*\*Minimale Cerebrale Dysfunktion (最小脳機能障害)。