

田中康夫の



「子宮頸がんワクチン」

と賛同頂けるかと思ひきや、いたいけな子供を子宮頸がんから守ろうとしないのか、と「激情反応」を頂戴し、困惑しました。

が、一年後の六月一四日、厚生労働省は子宮頸がんワクチン接種の推奨を一時的に控えよと全国の自治体に勧告。予防接種法を改正し、今年四月から毎年一〇〇〇億円強の国家予算を投げる定期接種となつた直後の「朝令暮改」です。接種者一〇万人当たり六・六人の高確率で副作用が続出し、失神や意識消失、感覚障害、記憶障害等の重篤な副作用の発生率も同じく一八・七人に達する「異常事態」を受けての推奨中止です。

とは言え、厚労省が緊急作成したリーフレットは「現在、子宮頸がん予防ワクチンの接種を積極的にはお勧めしていません。接種に当たっては、有効性とリスクを理解した上で受けて下さい」と国民に判断を「丸投げ」状態。

年少扶養控除の廃止で「財源」を捻出し、初潮も性交も未経験の児童・生徒に一人四・八万円の公費を投じて「リスク」を負わせる「有効性」は存在するのか?「有効性」

種媒体で警鐘を鳴らし続けたのも、その「有効性」は「八卦見」以下だと直感したからです。

「最終的に子宮頸がんを減らしたというエビデンスは御座いません」と厚労省健康局長は参議院厚生労働委員会で「告解」しています。「子宮頸がんワクチン」なる呼称が一人歩きする件のワクチンとは実は、子宮頸がんに至る可能性を齎すHPVウイルスに感染するのを予防するワクチンに過ぎません。

では、HPVとは何ぞや？ 子宮頸がんの原因として一〇〇種類以上も存在するのがHPVⅥヒトパパローマウイルスⅡヒト乳頭腫ウイルス。性感染症として大半の成人が発症経験を有する尖圭コンジローマもHPVが原因です。

驚く勿れ、グラクソ・スミスクライン社のサーバリックスが「効用」を発揮するのはHPV 16、18型の僅か二種に限定。米国メルクの日本法人 MSD 社（旧メルク万有製薬）のガーダシルとてHPV 6、11、16、18型の四種に過ぎません。日本人に多く見られるHPV 52、58型への「有効性」は両社共、効能書きに記していません。

を謳つものの、国立感染症研究所は既に三年前、「その予防効果は最長六・四年間持続することが確認されているものの、その予防効果の持続期間については確立していない」と報告書を作成しています。故に日本以外の先進国では、早期発見・早期治療の大原則に基づき、性交を経験済みの女性に子宮頸がん検診を徹底。例えば英国では政府が、二十五歳～四九歳の女性に無料検診を三年毎に実施。八割を超える受診率を誇ります。

乳がん発見の秘訣も、ベッドでのパートナーの「触診」が一番。マンモグラフィは技師や医師の力量で判定結果が大きく左右されます。ダムさえ建設すれば全ての洪水が防げる訳もなく、常日頃から堆砂の渦流や護岸の補修、森林の整備が肝要なのと同じです。

ワクチンさえ接種すれば無病息災と「科学を信じて・技術を疑わぬ」の盲信状態から日本も脱却すべき。ワクチンと異なり巨額の公費を投入せずとも女性看護師・助産師等の更なる雇用を全国で確実に生み出す子宮頸がん検診。こそ拍手喝采の「成長戦略」です。

27 Jul. 2013 VERDAD