

米国議会、政府改革委員会、犯罪裁判、薬事行政、人材についての分科会における アメリカ内科外科医師会：ジェーン・オリエント医師の声明

1999年6月14日 分科会座長および委員 様



私は医師のジェーン・オリエント(Jane Orient, M.D.)です。アリゾナ州タスコンの内科医です。アメリカ内科外科医師会(Association of American Physicians & Surgeons:AAPS)の会長です。AAPSというのは患者-医師関係の神聖を守ることに貢献している、アメリカの全国的な医師の組織です。AAPSの報酬はほとんど独占的に会費で賄われています。

私達は政府の基金、研究予算、あるいはワクチンメーカーからの報酬は受け取っておりません。会の管理本体(理事会)のどのメンバーも、ワクチン政策を作る機構の立場から、あるいは義務接種ワクチンから生じる利益のいかなる実体に、利益相反の関係はありません。

小さな委員会の委員の、作られた政策より、権力を持つ立場の機構、および巨大な利益を得るの立場の製造業者との近親相姦的な繋がりは、アメリカの子どもたちのすべての世代に切実な影響を及ぼす決定をすることは明らかであります。

たとえ、このような会員が自ら特定の投票から身を引いたとして、彼らは議論に参加することを許され、このようにして決定に影響を与えることができます。さらに、政策作成への可能性があります。すなわち、その会員がやりとりするであろうと期待して、会員の提案によって問題を生じさせることへの単なる忌避であります。

一旦ワクチンが子供へ定期接種となると、製造業者とワクチンを接種する医師は、副反応の責任から実質的に開放されます。患者-医師の関係は劇的に変わります:ワクチンを射つときには、医師は国の機関として働きます。

医師がそれぞれの患者さんに適切なワクチンを考えずに同意する範囲に置いて、彼は、「私の能力と判断において患者の善のために処方し、何者も決して傷つけない」というヒポクラテスの誓いの責任を放棄しています。医師は、義務接種に反対すると患者は病気になる、という法的な責任に直面いたします。

さらに、ワクチン接種が”健康計画”の”質を”計る評価となっており、この収入に頼っている生計を危うくします。

非難されるべきなのですが、ある種のワクチンに対して親が質問すると、医師はときに冷淡に対応するのは、おそらく驚くことではありません。連邦政府の義務接種の政策は、公衆衛生の考え方に深い変化を残します。

伝統的には、公衆衛生の医療従事者は明らかに公衆衛生に危機の有るときのみ個人の自由を制限しました。例えば、伝染性の疾患に感染した人たちは隔離されました。

今日、子供が単に予防接種していないからという理由で、登校を拒否されるでしょう。大流行がなく、子供が感染していない時に、予防接種していないことは誰に対しても脅威とはなりません。このような場合の市民の権利の剥脱は正当化されません。

B型肝炎ワクチンについては、わずかの例外を除いての義務接種は、高度に致死的で、あるいは障害を残す、比較的ありふれた、そして容易に伝染する病気である天然痘やポリオのワクチンに比べて、はるかに説得力がありません。聡明な良心的な医師は、特に新生児への接種は、感染した母親や家族との接触、あるいはB型肝炎の感染がありふれた構成員の中という、通常とは異なるリスクにある場合を除いては接種に反対するでしょう。

AAPSは、国民ワクチン情報センター(NVIC, National Vaccine Information Center)による情報の自由法による、B型肝炎ワクチンの認可と新生児への接種についてのすべての情報の開示を待っています。独立した科学者が手付かずのデータを見直す機会を持つことは絶対に必要なことであります。当面の間、接種率を上げようとする強制的な手段はすぐさま中止されるべきです。

ワクチンを接種する前に、十分な説明と了解(インフォームドコンセント)が追求されるべきであります。このためには、病気のリスクと比較して、ワクチンのリスクと不確かさについて、十分に正直な開示がされなければなりません。

このワクチンについて親に与えられる情報は、ときに十分な開示の要求を満たすものではありません。例えば、「ワクチンを受けるより、病気に罹るほうがはるかに重症な病気になりやすい」と書かれていたりします。これは字義的には正しいのですが、実際に病気になることは殆どゼロなので、ひどく誤解に導きます(これはアメリカで生まれた新生児については正しいです)。

「遺伝子組み換えB型肝炎ワクチンに重症な副反応の起こることは知られていない」というのは形式主義的には正しいでしょう。しかしながら、ワクチンの重篤な副反応の一時的な連関が、純粋に偶然の一致なのかそうでないのか、関連する研究は行われて来ませんでした。

独立したVAERSの見直し;政府、ワクチン推進団体、反ワクチン団体の刊行物、さらに医学論文のサンプルから次のような結論になります:

多くの子供にとって、ワクチンの重篤な副反応はB型肝炎のリスクより100倍高い。

全体として、現在、米国のB型肝炎は10万人あたり4であります。最も若い子供のリスクははるかに小さい;B型肝炎は職業的にハイリスク、性的放縦、薬物乱用に集中しています。VAERSには25,000のB型肝炎ワクチンに関連する報告がありますが、3分の1は救急受診、入院、死亡につながる十分に重症なものであります。

ときに10%の副反応しか報告されないとみなされています。(この委員会で、報告システムを自覚しているにも拘らず、報告を積極的にくじかれた人物についての証言が聞かれました)。このようにして、2000万本のワクチンの出荷に関連して8万件の副反応があったならば、リスクは4:1000となります。(この計算は多くの仮定に依存しています。さらに、一時的に副反応を経験している患者の多くは、同時に一つ以上のワクチンを受けています。しかしながら、より良い方法は提案されていません)。任意に使われる極めて有用な製品について、1:100万以下という純粋に仮説的なリスクが、連邦政府規制の高く付く正当化の対価として使われているようなことに留意しなければなりません。

20%近くのVAERSの報告の中で、上位8つの副反応が中枢神経傷害を示唆します。このような4600の副反応の最初に挙げられている症候を分析すると、泣き止まないこと、わめきたて続けること、興奮、無呼吸、失行、視覚障害、ケイレン、振戦、チック、異常な涕泣、筋力低下、筋硬直、異常感覚、混迷、傾眠傾向、項部硬直、麻痺、眼球上転、となります。(原文: prolonged screaming, agitation, apnea, ataxia, visual disturbances, convulsions, tremors, twitches, an abnormal cry, hypotonia, hypertonia, abnormal sensations, stupor, somnolence, neck rigidity, paralysis, confusion, and oculogyric crisis.)

最後のものは、脳炎後パーキンソン病の驚くべき特徴であり、すなわち、フェノチアジンのようなある種の薬のディストニア様反応としておこるものであります。CDCは、ワクチンと多発性硬化症のような脱髄性疾患との潜在的関連についての進行中の研究の成果は、まだ利用出来ないことを認めています。(訳者注:フェノチアジンは統合失調症をコントロールするために処方される強力な精神安定剤。ディストニアとは体を捻るような動きの不随意運動)

ワクチンの副反応の起こり易さについて、大きな遺伝的な違いがあるようです。委員会は重症な副反応がコーカサス人種に限られていると告げられてきました。しかし、よく引用される安全性の研究はアラスカ原住民で行われ、多くの研究はアジア人で行われています。

成人では、77%の副反応に女性が巻き込まれており、女性は一般に自己免疫性疾患に罹り易いのです。このことは真剣な調査に値します。「看護師はいつも報告し過ぎる」として)即座に却下すべきものではありません。一律な予防接種は、(ワクチンで)予防したい病気にはもともと罹りにくいのに、(ワクチン副反応の)障害を生じ易い人々を不相応に傷つける結果となりえます。

ワクチン接種の増加にしたがって、慢性疾患が驚くべき増加を示しています。一生の病気であり、時に若年の死亡となりうる気管支喘息とインスリン依存性糖尿病(I型糖尿病)の罹患率は、多くの新しい義務接種が導入されてから2倍に増加しています。この増加に対する説明はありません。(訳者注:1型糖尿病はインスリンの注射が欠かせないタイプです)

この連関は解明されてはいませんが示唆的であり、詳しい研究が必要とされます。初期の追跡調査の代わりとなる海外の研究は、偶然を超える増加のあることを示しており、CDCはワクチン接種を義務化しておきながら、対照群(ワクチン非接種の子供)を抹殺しています。クラッセン医師は、B型肝炎ワクチンは糖尿病を急増させるという意見に関して証言しています。

注目すべきことは、VAERSには脾炎によると考えられる4000例の腹部症状が含まれていますが、それはとくに調査されず、あっても見逃されています。

さらにもっと警告的なのは、(VAERS)レポートの、絶望的な、一生の影響の、自閉症~注意力障害/過動症の著しい増加であります。多くは過剰診断とされるのでありましよう(今や政府のおびたしい補助金による報酬を受けています)

はしか、おたふくかぜ、風疹、B型肝炎など、一揃いのすべての子供の病気は、広汎な予防接種への熱烈な聖戦によってもたらされた、世代の大きな部分(10%以上)の学習不適応/対応できない攻撃的行動に比べれば、はるかに小さい脅威であります。

ワクチンがこのような効果を起こしうる、分子類似性のもっともらしい機序があります。(VAERSに報告された長期的な疫学的なフォローアップから始まって)疫学的調査と同様に基礎的な研究が急がれます。

乳児突然死症候群の原因として、B型肝炎ワクチンは除外出来ません。B型肝炎ワクチンの接種が増えたのに乳児突然死症候群が減ったという単なる観測は何も意味しません。他の意味合いでは、Back to Sleep キャンペーン(仰向けに寝かせよう運動?)は乳児突然死症候群を劇的に下降させ、面目を施しましたが、もしB型肝炎ワクチンの接種がなかったときには、下降はもっと大きかったでしょう。

VAERSの脳神経傷害の症候の頻度の視点より、健康だった乳児なのに、ワクチン接種後まもなく乳児突然死症候群で死亡した乳児に脳浮腫が見られた事例は、深く不安にさせます。ワクチン接種した当日の乳児突然死症候群は、予想される以上に多いのではないのでしょうか?それは、予想されるより幼若な年齢でおこっているのではないのでしょうか?ワクチン接種直後に死亡の起こった例の病理解剖所見は異なるのでしょうか?

ワクチンがちょうど乳児突然死症候群の起こりやすい時期に接種されるのは、乳児突然死症候群の分析を複雑に難しくしています。同様に当惑させる他の変数(睡眠時の姿勢、社会経済的状态、おそらく喫煙習慣)があります。VAERSのデータは、答えを出すには恐らく不完全すぎます。詳細な統計分析と、より完全な情報を得る積極的な意図は緊要であります。この委員会に示された暫時の傾向に基づいて、口達者に安心させることは危険であります。

結論

ワクチンに関する公的な政策は、根本的に問題があります。それは利益相反に浸透されています。それは科学的手法に乏しい手法(研究規模が小さ過ぎる、期間が短過ぎる、代表される人口が少な過ぎる)、さらに、それらは独立した批判がされません。

倫理的に法律的に受け入れるにしても、患者、両親、かかりつけ医の独立した判断にによってかわるエビデンスは貧弱すぎます。

AAPSは原則に則って、連邦政府の義務接種に反対します。その根拠は

- ・1.連邦政府の、憲法に基づかない権限の拡大
- ・2.憲法に基づかない、公私関係の委任
- ・3.憲法に基づかない、患者医師関係、親子関係への破壊的な侵入
- ・4.望まない医療行為、あるいは機能的には十分な同意によらない広汎な実験へのニュルンベルグ綱領の侵害
- ・5.自由な発言と信仰の実践(人が宣誓を保つ必要)への侵害

上が適応され無くとも、安全性の懸念より、AAPSはB型肝炎ワクチンの一律接種に反対します。