

FILE NO. 2026-MMR



# 新MMRワクチン「ミムリット」の死角

33年ぶりの承認に隠された過去の教訓と、親が直面する新たなリスク

STATUS: APPROVED (2026.05.11) /  
CAUTION ADVISED

# 33年の空白を経て、突如復活した「3種混合」

Redacted Timeline

33年間の空白（事実上の廃止）

1989

1993

2026年5月11日

麻疹 AIK-C株 +  
おたふくかぜ RIT4385株  
+ 風疹 高橋株)

第一三共の新MMRワクチン  
「ミムリット」製造販売承認。  
(麻疹 AIK-C株 + おたふくかぜ  
RIT4385株 + 風疹 高橋株)

利便性の影：「注射1回で済む」という表面的な  
メリットの裏には、1993年にこのワクチンが「事  
実上の廃止」に追い込まれた歴史が存在する。

なぜ、33年間もMMRワクチンは  
日本から消えていたのか？

# 1989年「旧MMR薬害」という消えないトラウマ

[COUNTER 1]

1,754

無菌性髄膜炎の発生報告数

[COUNTER 2]

1,041

予防接種後健康被害救済制度での認定数

[COUNTER 3]

1,000人に1人

当時の髄膜炎発生ペース

- 1989年～1993年の定期接種時代、難聴、小脳失調、てんかん、知的障害などの重篤な後遺症が多発。
- 死亡認定3人（他、認定外死亡例あり）。
- 「自然感染でもリスクはある」と推進された結果、人為的に同じ悲劇を引き起こした。

# 阪大微研の「株すり替え」と、裁判所が認めた過失



- 隠蔽された事実: 阪大微研は厚生省に無断で製造方法を変更。NHK担当記者への内部告発により発覚。薬事法違反で業務停止。
- 2003年 大阪地裁判決: 「製造方法の変更が副作用を多発させた一因」と明確に認定。
- 行政の怠慢: 国の指導監督責任も問われ、製薬会社と政府の「安全確認」が機能していなかったことが法的に証明された。

# 過去の教訓は活かされず、 被害規模は桁違いに拡大している



- 過去45年間の全ワクチン被害合計を、コロナワクチン単体でぶっちぎる異常事態。
- 「重大な懸念は認められない」という政府・推進派の言葉は、この数字の前では完全に破綻している。

# 安全性を煽り、 責任を取らない医療体制への不信感



## 【推進側の幻想】

- 「思いやり」や「集団免疫」を盾に接種を強く推奨。
- 効果や安全性を断言していた専門家たちの存在。



## 【市販後の現実】

- 現在もジワジワと増え続ける被害認定（Alert Red: 9,500件超）。
- 被害に対する最低限の謝罪もなく、沈黙する推進派。

CRITICAL RULE: 新ワクチンを勧めるかかりつけ医が、過去にコロナワクチンをどう推進していたか。そのスタンスが、彼らの「信用度」を測るリトマス試験紙となる。

# 比較マトリクス：旧MMR(1989) vs 新ミムリット(2026)

[項目]	[1989 旧MMR]	[2026 新ミムリット]
使用株	占部株等の問題株	麻疹 AIK-C / おたふく RIT4385 / 風疹 高橋株
リスク前提	未知のまま大規模接種	海外実績あり・低リスク株を使用
臨床試験規模	不透明/隠蔽体質	国内第Ⅲ相試験：ミムリット群 約429例
市販後データ	1,754例の髄膜炎報告	<b>データゼロ (完全なる未知数)</b>

④

「低リスク株」を採用したことは事実。しかし、「低リスク=ゼロリスク」ではない。長期的な安全性は誰にも証明されていない。

# 「429人」の小さな網では、 重篤な副反応はすり抜ける

- この試験で「**無菌性髄膜炎は出なかった**」と結論づけられている。
- しかし、旧MMRの髄膜炎発生率は「**1,000人に1人**」。
- たった429人のサンプルサイズでは、数千・数万人に1人の確率で起きる【**稀で重篤な副反応**】を事前に捕まえることは**統計学的に不可能**である。⚠



## 添付文書に刻まれたリスク：副反応発現率 59.0%

### 高頻度の副反応

発熱 (38.5%) など、全体の過半数 (59.0%) に何らかの副反応が発現。

### 重大な副反応 (記載事項)

- [!] ショック、アナフィラキシー
- [!] 免疫性血小板減少症
- [!] 脳炎・脳症
- [!] けいれん

承認直後の現在、これらの重篤な症状が市販後にどれだけの頻度で発生するかは、誰も予測できない。

# おたふくかぜ成分の「有効性」に残る疑念

[対照群の免疫原性レベル]  
(非劣性マージン)

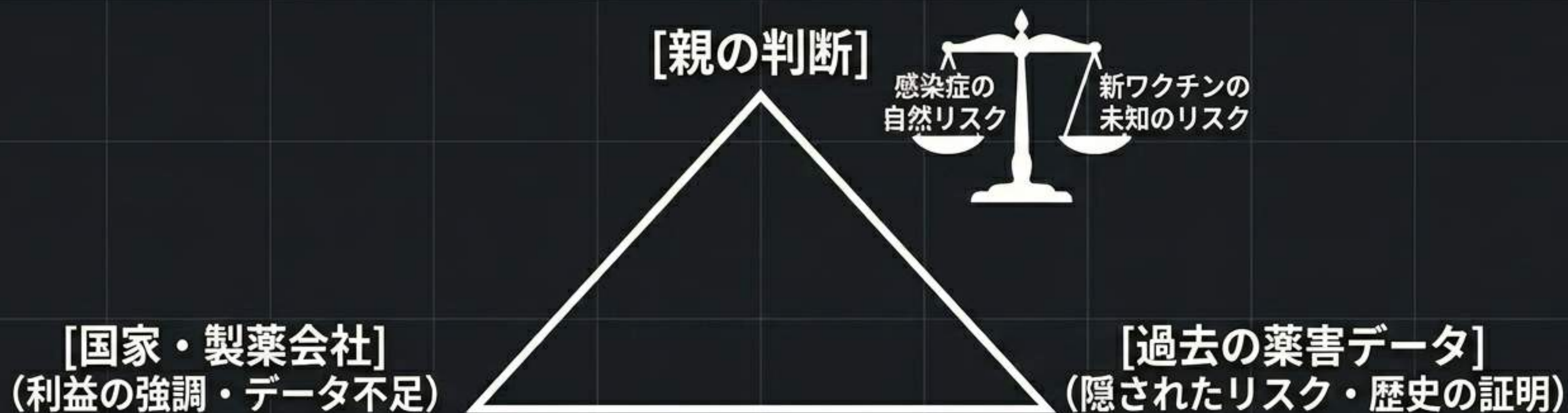
[ミムリットの免疫原性レベル]



**非劣性の未達成**：臨床試験において、おたふくかぜ成分の免疫原性は、対照群と比較して「非劣性（劣っていないこと）」をクリアできなかった。

**将来への不安**：将来的に抗体が十分に持続するのか？ ワクチンを打っても他人にうつしてしまう可能性はないのか？ 感染症ガードとしての完全性には疑問符がつく。

# 究極の選択：完璧なワクチンは存在しない



- 新薬は「過去よりマシ」を謳うが、試験規模の小ささとコロナワクチンの惨状が、その言葉の信憑性を打ち砕いている。
- 最終的に命を守るのは、国でも医師でもなく、両極端のリスクを天秤にかける「あなた自身の判断力」である。

# 防衛プロトコル：流されずに「真実」を見極めるために

【1】 原典にあたる 医師の説明を鵜呑みにせず、PMDA（医薬品医療機器総合機構）の「ミムリット添付文書」および「審査報告書」を直接確認する。

【2】 医療者のリテラシーを測る かかりつけ医と本音で議論する。コロナワクチンの被害をどう捉えているかが、その医師の信頼性の指標となる。

【3】 市販後調査の監視 接種開始後、PMDAや厚労省から発表される副作用報告（特に無菌性髄膜炎や脳炎）の推移を継続的にチェックする。

「過去の薬害」と「規模の小さな試験」。どちらの懸念を重く見るか。  
最終判断の責任は、すべて親の手に委ねられている。