

『医学評論』第122号

特集 子宮頸がんワクチン問題の科学的解明を求めて —被害者と同じテーブルで—

新医協では子宮頸がんワクチン問題の科学的解明をめざして、2018年7月よりHPVワクチン検討会を17回にわたって開催してきました。

被害者の症状に学び、国内外の文献を科学的・客観的に検討してきた成果を『医学評論』特集号に集大成しました。

ワクチンの必須条件とは何か、本ワクチンの副反応がどうして起こるのか、その症状はどんなものか、有効としている原著論文を読み込むと何が見えてくるかを、新医協の総力をあげてまとめました。

この『医学評論』特集号が、子宮頸がんワクチンを科学的に理解し、そのリスクや限界についても考えていただく一助になることを願っています。



醫 學 評 論

Japan Medical Review 1977年11月21日学術刊行物認可 ISSN 0019-1574

特集

子宮頸がんワクチン問題の科学的解明を求めて

- 被害者と同じテーブルで -

2021年 通巻第 **122** 号
発行 新医協 (新日本医師協会)

頒価1200円

目 次

1. 巻頭言 ————— 今田隆一 (1)
2. HPV ワクチン (子宮頸がんワクチン) のリスクと人権
改めて問われる公衆衛生の視点 ————— 岩倉政城 (4)
3. 「ワクチンと伝染病」(新医協出版) から学ぶ
— 国民の立場に立った誠実な安全性の追求 ————— 宮地典子 (12)
4. 名古屋市「子宮頸がん予防接種調査」自由記載質問2のテキストマイニングによる分析
————— 荒尾貞一 (17)
5. HPV ワクチンをめぐり、現在考えていること ————— 細山公子 (25)
6. ワクチン成分から見た HPV ワクチンの特異性
多量アジュバントと注射法 ————— 高田満雄 (27)
7. HPV ワクチンによる浸潤性子宮頸がんの抑制効果を謳った
フィンランドの文献を批判する ————— 大久保節士郎 (32)
8. 子宮頸がんワクチンの接種に関わる皆さんへ
ワクチン接種が HPV 関連浸潤がんを予防するとした、いわゆるフィンランド「論文」
著者への公開質問状と経過に関する報告 ————— (38)
「ワクチン接種は HPV 関連浸潤がんを予防する」(2018)に関する質問書 (英語版) (40)
9. 4 価 HPV ワクチンによる浸潤性子宮頸がん発症予防効果に関する
スウェーデン発の論文を読んで ————— 今田隆一 (44)
10. HPV ワクチンの子宮頸がん抑制を述べたスウェーデン調査と
日本での引用についての検討
～対象年齢の相違と検診経験の影響は無視できるか～ ————— 隈本邦彦 (48)
11. 2017年に HPV ワクチン接種した娘の副作用発症から今日まで
「これだけは知っていて欲しい」悲劇を繰り返さないで
————— 静岡県在住 HPV ワクチン副反応被害者の母 S (55)
12. 被害者、被害者家族と医師らとの一問一答 ————— (60)
13. 子宮頸がん予防・早期発見の決め手、子宮頸がん検診—わが国の課題を探る
————— 宮地典子 (75)
14. 初経が来たら主治医を持とう ～早期子宮頸がん検診受診の実現に向けて～
————— 白澤章子 (80)
15. 新医協 HPV ワクチン検討会のあゆみ ————— (84)
医療に於ける民主主義の実現 ワクチンを今日の人権意識でとらえる
HPV ワクチンの効果と副反応を巡って (第1回 HPV ワクチン検討会報告)
第2回 HPV ワクチン検討会報告
百日咳ワクチンの歴史と、一人の百日咳ワクチン接種後後遺症の症例
第7回 HPV ワクチン検討会に参加して
第13回 HPV ワクチン検討会報告
16. HPV ワクチン評価の主要論点 ————— (94)
17. 【要望書】新たな副反応被害の発生につながる9価子宮頸がんワクチン「シルガード9」
の Web 会議・持ち回り審議の中止を求める
— 今すべきは2価および4価子宮頸がんワクチンによる副反応の原因究明徹底 — (96)

HPVワクチン（子宮頸がんワクチン）のリスクと人権 改めて問われる公衆衛生の視点

岩倉政城

- ・他のワクチンに比べて桁違いの副反応
- ・公衆衛生と基本的人権
- ・このワクチンの宿命は生涯高い抗体価の維持
- ・過量のアルミニウムアジュバントそして頻回筋肉内注射
- ・自己免疫疾患の誘発
- ・アジュバントMPLの作用
- ・抗原成分L1蛋白の分子相同性
- ・ワクチン副反応の因果関係否定のトリックと疫学
- ・免疫賦活化新ワクチン開発の危険性とその監視の担い手
- ・子宮頸がん検診体制の強化
- ・医療・公衆衛生の市民参加
- ・接種医が副反応を知らないままの回路を修正する
- ・市民も参画する公的検証と治療体制の整備を

図2. 医師患者間に成立する医療と、国が国民に対して行うワクチン接種という公衆衛生活動は同列ではない (岩倉)

医療

- ・患者には現に病悩がある
- ・医師と患者間で契約の下に行く
- ・施療リスクを上回る治癒効果を挙げる
- ・医療に伴う副反応を患者は許容する
- ・医療過誤は医師の責任で補償する

公衆衛生 (国の責務)

国民の参加と合意の下、人間の尊厳と基本的人権に基づいて民主的に国民の健康を守る活動

ワクチン接種

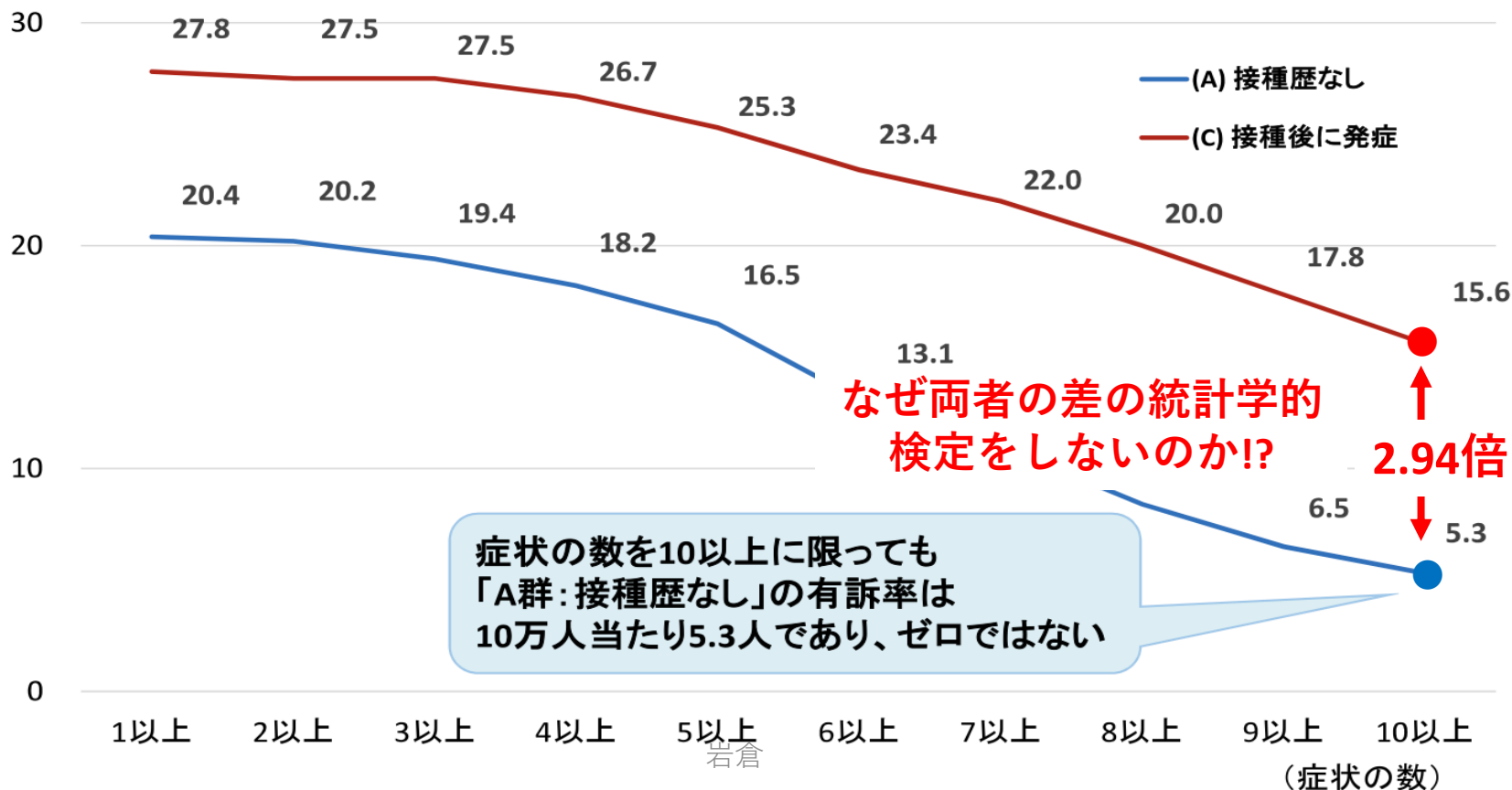
- ・住民には病悩が基本的には無く、罹患予防を求めて接種する
- ・国がワクチンの安全を保障する
- ・住民が今の健康水準を妨げない範囲で罹患を防ぐ
- ・個人免疫と集団免疫を目指す
- ・接種に伴う副反応を国は最小限にとどめる義務を負う
- ・副反応に伴う不利益は国が無条件で補償する

これだけの差に目をつぶり「接種者だけでなく『多様な症状』が非接種者にもゼロではない」とは? (岩倉)

4-3) 女子における「多様な症状」の期間有訴率(2015年7月~12月)の分析 (多様な症状の取り扱い②, 調査時年齢12~18, 発症時年齢12歳以上)

症状の数ごとにみた場合

有訴率(人口10万対)



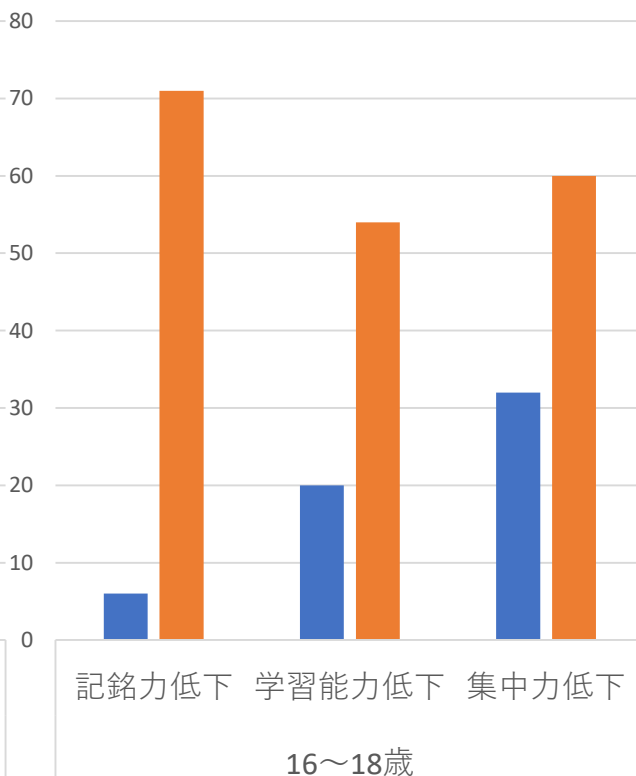
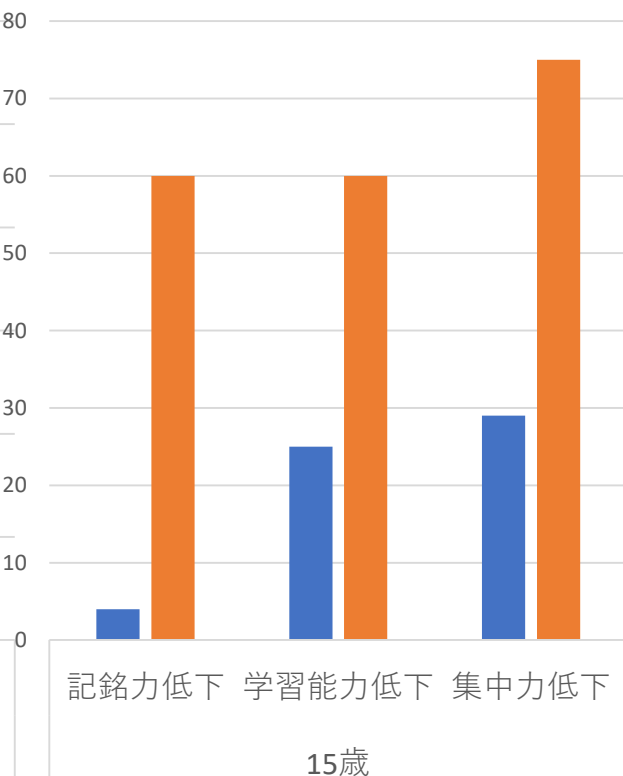
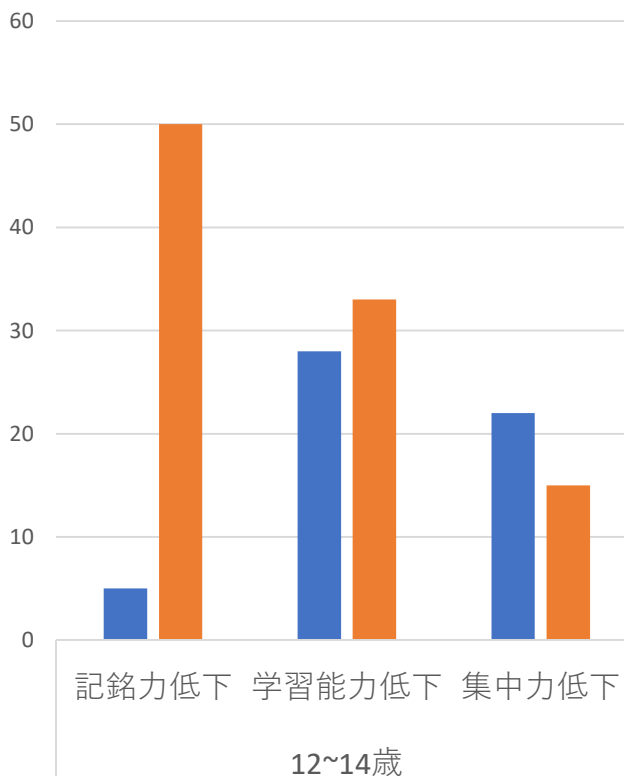
厚生労働省全国疫学調査調査結果・追加分析調査 祖父江友孝（2016, 2017）

子宮頸がんワクチンによる重篤な後遺症について厚労省の委託で行った全国比較調査「接種者と同様の『多様な症状』が非接種者にも存在した」と主張（岩倉）

厚労省調査 認知機能 祖父江班

厚労省調査 認知機能 祖父江班

厚労省調査 認知機能 祖父江班



■ 接種なし ■ 接種あり

■ 接種なし ■ 接種あり

■ 接種なし ■ 接種あり

岩倉

名古屋市「子宮頸がん予防接種調査」自由記載質問2の テキストマイニングによる分析

荒尾貞一

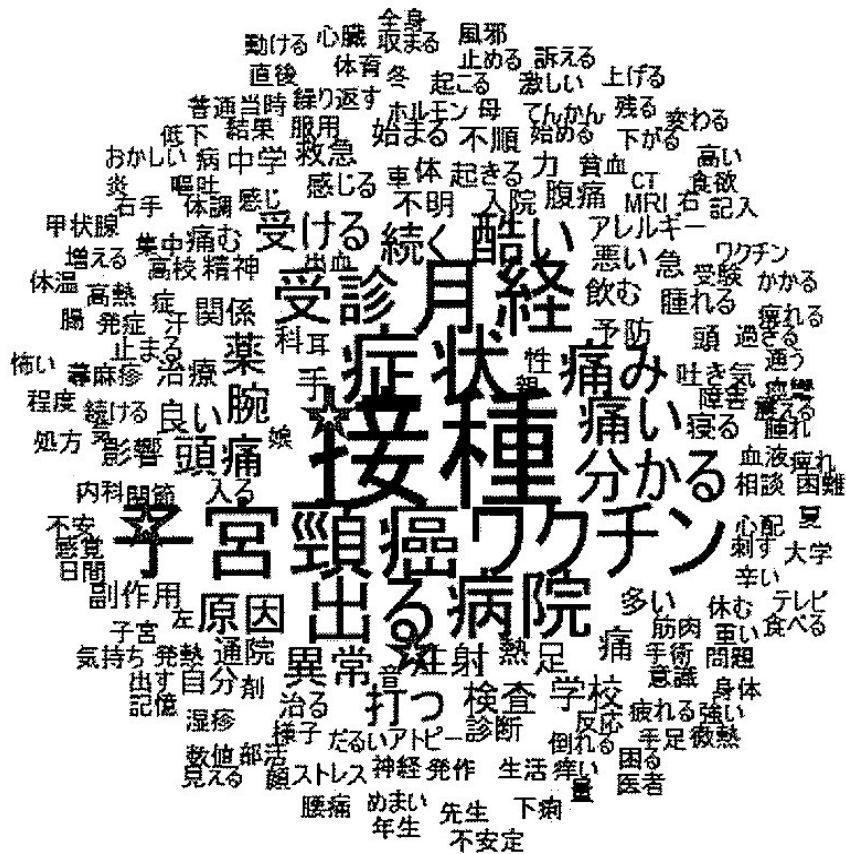


図1 接種群のワードクラウド

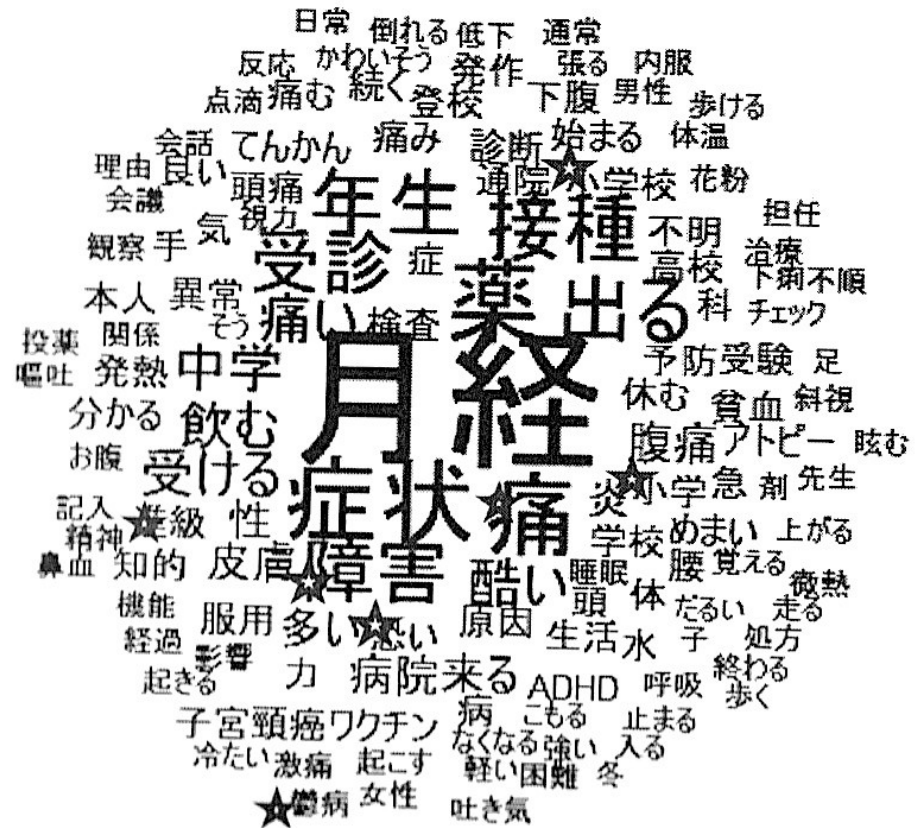


図2 非接種群のワードクラウド

質問2の各群（接種群・非接種群・未記入群）の回答者比率には有意な差があった（接種群＝未記入群＞非接種群）。非接種群（83名）、未記入群（15名）の変動が結果に影響を与えた可能性がある。また、これら2群には接種者が混入した。（質問2「小学校6年生から現在までの間に以下のような症状を経験したことがありますか」）

「ワクチンと伝染病」 (1970年 新医協出版) から学ぶ - 国民の立場に立った誠実な安全性の追求 - 宮地典子

「ワクチンと伝染病」 発刊に寄せてより

お母さんたちのワクチンに対する疑問に応え、また医師の意見の統一に役立つようなパンフレットを作りたいと考えました。

その統一の基礎はお母さんたち、働く人々に役立ち、また、そのたたかいに貢献するということに置くことにしました。

また、ワクチン偏重の感染症対策の見直しを提案

HPVワクチンをめぐり、現在考えていること

細山公子

HPVワクチンを接種するという事は、不幸にして副反応が出た場合には専門医に紹介しつつ患者に寄り添って共に歩むと言う覚悟を心に秘めての上であろう。

ちなみに接種するときは、本人にこの病気のうつり方、ボーイフレンドができる前に接種する意義、でも20歳過ぎたら子宮がん検診も受けようね、という話を一緒にしている。

ワクチン成分から見たHPVワクチンの特異性 多量アジュバントと注射法

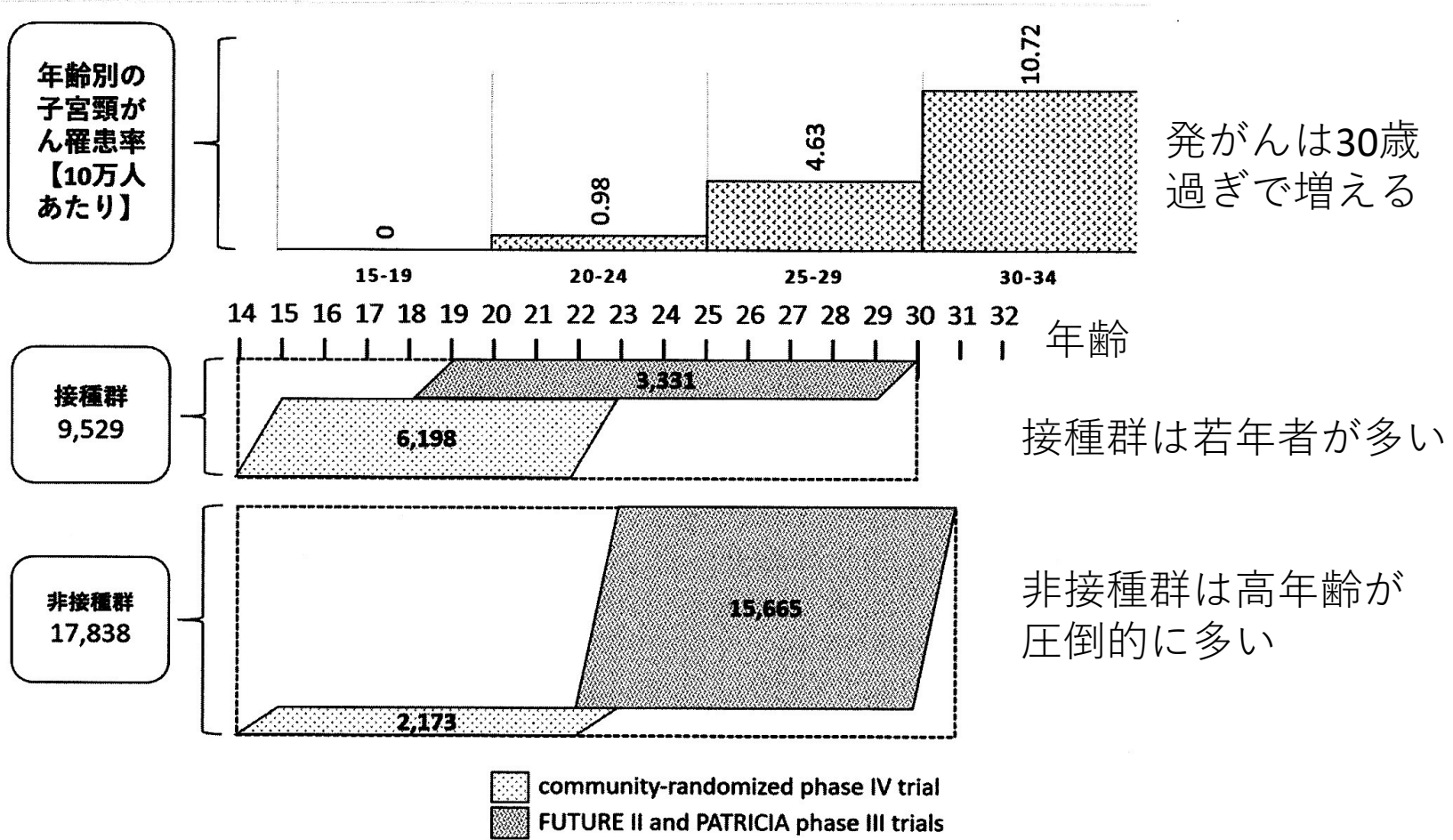
高田満雄

1.多量のアルミニウムアジュバント

2.頻回の筋肉内注射

新規で大量のアジュバントを使い、今までに採用されてこなかった投与経路で接種が行われたワクチンである。健康被害の訴えに真摯に向き合い科学的な病態解明と治療法の開発、被害者の救済が望まれる。

HPVワクチンによる浸潤性子宮がんの抑制効果を謳ったフィンランドの文献を批判する 大久保節士郎



発がんは30歳
過ぎで増える

接種群は若年者が多い

非接種群は高年齢が
圧倒的に多い

図2 図1にフィンランドがん登録における年齢別子宮頸がん罹患率を重ねたもの

接種者では22歳までが65%を占め、29歳までは35%である。非接種群では22歳までが12%、31歳までが88%を占める。子宮頸がんの発症数が30歳を境に急速に増加することを考えれば、対象の取り方に問題があることは明らかである。

4価HPVワクチンによる浸潤性子宮頸がん発症予防効果に関するスウェーデン初の論文を読んで 今田隆一

統計手法を注視しながら読んだ。

HPVワクチンによる浸潤性子宮頸がんの発生の抑制効果は認められるようである。

しかし結果の解釈については、接種年齢によって区切ったサブグループ解析結果に重きを置いている点、並びに緩衝期間をおくことによって出生コホート結果の問題（矛盾）を解決しようとした点に於いて、結果を過大に評価させる過誤を招きかねないのではないかと思われる。

本論文中に副反応・関連性の疑われる有害事象に関するデータも、また議論も紹介されていないのは、論文の主題ではないとしても残念に感じる。

また発症に関わる社会要因が多い点を今後注視しなければならない。

HPVワクチンの子宮頸がん抑制を述べたスウェーデン調査と日本での引用 についての検討

～対象年齢の相違と検診経験の影響は無視できるか

隈本邦彦

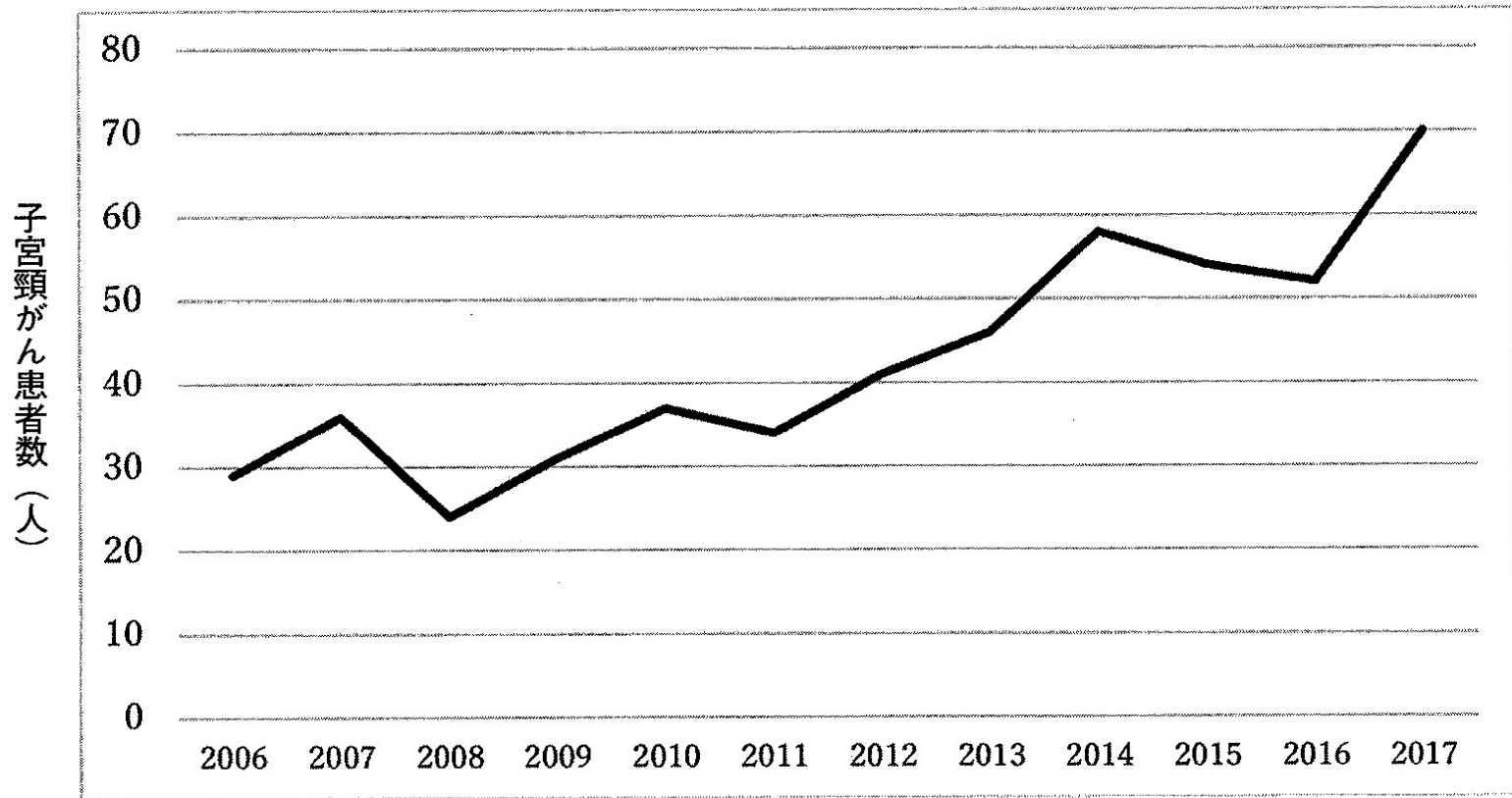


図5 本件論文調査期間中の10歳以上30歳未満の子宮頸がん罹患者の年次推移 (National Board of Health and Welfare がん登録データ⁴⁾ から作成)

論文の研究期間を通じてスウェーデンの30歳未満のワクチン接種者の割合は急増していた。にもかかわらず研究期間中の30歳未満の若い人の子宮頸がんが増え続けていたことは本件論文の結論と相反する注目すべきデータである。

2017年にHPVワクチン接種した娘の副作用発症から今日まで 「これだけは知っていて欲しい」 悲劇を繰り返さないで 静岡県在住HPVワクチン副反応被害者の母S

接種勧奨の中止から4年後の2017年に宣伝を信じて接種した次女は多様な副反応に苦しんでいる。

接種について市役所に問い合わせたら「名古屋での調べで因果関係がないことがわかった。今再開の準備をしている」

かかりつけの小児科医「今なら公費で受けられるからすぐに受けなさい」

1回目の注射で発熱して相談したところ「たまたま風邪か何かでしょう絶対大丈夫だから」と言われ問診票をどう書くか相談したところ「書かないでおきなさい、後で書いておくから」と言われた。

3回目の接種は小児科医も「ちょっともうこうなったら副作用も疑わないといけないから怖くて打てない」と言った。

不随意運動や字が書けない、足し算や引き算が間違えるようになり、授業中眠ってしまう。接種医にそのことを話したら「あの、患者さんはあなただけじゃないんですから。もうそろそろいいですか？」と言われた。

被害者、被害者家族と医師らの一問一答

第6回HPVワクチン検討会速記録

Mさん：3回目の接種が終わったあとに、膝や肘の関節痛がひどく、鈍器で殴られるような感じというか、締め付けられる感じというか、次第に体が動かしにくくなりました。

（9か月後）部活帰りに電車に乗って吊革につかまっていたら、手がふるえだして止まらなくなっていて…、その夜に、両肩がガクガクふるえて止まらなくなり、近所の病院で検査をしてもらいました。

Mさん：手足の発作（ふるえ）、脱力、しびれが私の症状としてはメインですが、便秘と下痢を繰り返している、生理不順、口内炎、関節のコリがひどくなったり、冷っとなったり…。胸の中心あたりがキュっとなるような、若干息苦しい。

医師：息を吸うのが苦しい感じですか？

Mさん：吸っていても、吐いていても。

医師：胸が動かさない感じ？

Mさん：キュっと押さえつけられるような、水の中に入って水圧で苦しいような。

医師：発作が起こると気が遠くなるんですか？

Mさん：気が遠くなる時と、意識ははっきりしているんですけども、全身が固まって動けなくなる時があります。

子宮頸がん予防・早期発見の決め手、子宮頸がん検診 －わが国の課題を探る

宮地典子

表1 子宮頸がん検診率上位国の死亡率の比較

Global Note 国際統計・国別統計専門サイトよりデータ加工
<https://www.globalnote.jp/category/9/86>

順位	国名	検診率 (%)	死亡率 (%)
1	米国	82.4	25.0
2	ドイツ	80.4	29.0
3	アイルランド	77.8	38.0
4	ノルウェー	76.3	33.0
5	スウェーデン	75.9	25.0
6	チェコ	75.8	48.0
7	ギリシャ	75.5	23.0
8	スイス	75.5	17.0
9	イギリス	74.8	23.0
10	ルクセンブルク	74.3	14.0
11	ニュージーランド	72.1	23.0
12	スロベニア	72.0	33.0
13	ポーランド	71.7	67.0
14	フィンランド	71.4	16.0
15	ポルトガル	70.7	30.0
16	スペイン	70.0	22.0
17	アイスランド	66.0	44.0
18	デンマーク	62.0	29.0

順位	国名	検診率 (%)	死亡率 (%)
19	カナダ	61.1	20.0
20	韓国	59.9	30.0
21	フランス	58.7	19.0
22	オランダ	57.6	20.0
23	チリ	55.5	80.0
24	オーストラリア	55.4	18.0
25	ベルギー	53.8	21.0
26	メキシコ	53.6	93.0
27	イスラエル	51.5	22.0
28	リトアニア	51.0	100.0
29	トルコ	47.0	18.0
30	スロバニア	45.6	74.0
31	エストニア	45.3	75.0
32	ラトビア	43.8	88.0
33	日本	42.4	31.0
34	イタリア	39.6	12.0
35	ハンガリー	32.2	60.0

■ HPV 検査実施 斜体：医師以外の検体採取

子宮頸がんの検診率が高いトップ10か国のうち、4か国では検体採取を婦人科医以外の職種が実施している。女性の検体採取者による検診が可能になれば、検診率は飛躍的に向上するのではないだろうか。

初経が来たら主治医を持とう

～早期子宮頸がん検診受診の実現に向けて～

白澤章子

日本では最近「性教育」ということばを使いません。「性に関する指導」といいます。指導なので体系的なカリキュラムを作らなくてもよく個別指導で良いのです。

小学生について「性交」は子供が理解困難なため授業では「性交」を使用しないこと。中学生にはコンドームが感染予防に有効と教えるが使い方は教えないこと。

「赤ちゃんはどうやって生まれてくるの」と、2～3歳時の多くが質問します。子どもは知りたいのです。性は素晴らしい生物の営みで、自分がどのように生まれてきたのかわかるように答えるべきです。

性教育を学んだ子どもたちは、授業後の学習カードに「自分の体のことなのに、まだ全然わかっていなかった。もっと知りたい、もっと大切にしたい、性に向き合っていきたい」と書いています。

小児科と女性科が一緒のクリニックになると、子どもたちが通いやすくなり、子宮頸がん検診への抵抗も低くなるのではないのでしょうか。ワクチンを打つより主治医に相談できる子どもたちを育てていきたい。

ご注文について

ご注文は以下の内容をご記入いただき、メールまたはFAXにて新医協宛お申込み下さい。

- ①注文冊数： 冊
- ②氏名：
- ③電話：
- ④送り先住所：〒
- ⑤e-mail（任意）：

医学評論122号(通巻122号)／発行元:新医協(新日本医師協会)発行:2021年11月／定価:1200円／100頁
送料:1～5冊 100円 20冊以上送料無料

編集発行:新医協(新日本医師協会)

〒171-0021 東京都豊島区西池袋1-10-2 日高ビル405

Tel 03-3988-8387 Mail honbu@shinikyo.com

