

# 子宮頸がんワケチン事件

斎藤貴男・著

集英社インターナショナル ウェブ立ち読み

# 目次

はじめに／子宮頸がんワクチンに関する主な出来事	5
第一章 論争	11
第二章 被害者たち	47
第三章 マーケティング	79
第四章 医師たち	127
第五章 国際的スキャンダル	151
第六章 ワクチン・ビジネスの世界	177
第七章 GSKとMSDの回答	231
ささやかな提言を含むあとがき	246
主要参考文献	252

## はじめに

いわゆる子宮頸がんワクチン——HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンは、たとえば婦人科の医師たちの、こんな思いも導入の原動力になった。語ってくれたのは、独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院（神奈川県相模原市）の上坊敏子<sup>じょうほう</sup>・婦人科腫瘍センター長だ。二〇〇八年までは北里大学医学部の教授をしていた。

「婦人科の医者になって四十年以上が経ちます。北里大学病院の研修医だったころから、多くの頸がん患者さんを担当しましたし、手術もいっぱい。研修医の頃は進行した患者さんばかりで、手術もできない人がたくさんいて。放射線治療でがんの周りの血管も焼き尽くして大出血する患者さんには、本当に苦労しました。子宮と、その前の膀胱や後ろの直腸と腔<sup>ちゅう</sup>が一つの空洞になってしまいうこともあつたんです。高齢の患者さんが多かつたので、子どもができなくなることもよりも、とにかく子宮頸がんというのは、大変な病気だと思ふ毎日でしたね」

「でも、だんだん若い患者さんも増えてきて、そうすると治療のために妊娠できなくなることも大問題だし、さらにパートナーとの関係もありますよね。子宮頸がんの手術では子宮と一緒に卵巣を取ることも多く、腔もかなり取ります。腔は短くなるし、潤いがなくなるといふのかな。うまくいかなくなつて、パートナーとの関係に問題が起こる患者さんが少なくなくて。これはやっぱり、ならずに済むものなら、ならないのが絶対にいいと」

——膣が短いと、性行為ができないということですか。

「できないことはないのですが。膣の長さは、普通七センチ、それを三センチも四センチも取っちゃう、おまけに卵巣も取ってしまうと女性ホルモンが出なくなつて。もう、おばあさんの膣と同じで、伸展性がすごく悪くなる。快感という意味でも落ちてしまいます」

「若い患者さんが増えたのは、性交渉の開始年齢が低くなつたことが大きいと思います。性交渉を開始した若い女性は、簡単にHPVに感染するので、若い頸がんの患者さんも増えてしまう。二十歳から子宮頸がん検診が受けられるようになって、以前なら発見されなかつた早期のがんが見つかるようになったのも、若い患者さんが増えている原因のひとつでしょうね」

「HPVワクチンだけで子宮頸がんの全部が防げるわけではありません。でもワクチンも検診も受ければ、子宮頸がんは激減するはず。ワクチンと検診の両方に熱心な先進国は多いんですよ。十年後、二十年後には、熱心にワクチン接種と検診をした国と、子宮頸がんの死亡率でずいぶん差がついてしまうのではないかな。日本はどちらにもあまり熱心でないんだけど、今の状態が続いて、女の子たちが大人になつた時に子宮頸がんでもがき、苦しむとしたら、誰が責任をとってくれるんだろう」

「子宮頸がんを実際に診ている婦人科医は、多少の副反応があつたとしても、予防できるワクチンを打つたほうがいいと考えるものです。悲惨な結末を見ていない人たちにはわからないかもしれないけど」

「それに、HPVワクチンが普及すれば、他にも予防できるがんがあるんです。たとえば口腔咽頭がん。このがんは男性にも女性にもできるので、患者数は子宮頸がんの約一・五倍、死亡数は約二倍と、けた違いです。たばこやお酒も発がんに関係していますが、約六〇％はHPVと関連があると言われています」

——ヒトパピローマウイルスが原因で口腔咽頭がん、ということとは……。  
「オーラルセックスですね。コンドームを使えば避けることができますが、コンドームを使つてのオーラルセックスというのはちよつと想像がつきにくいというか、あまり普及していないようですね」

「肛門がんの患者さんは余り多くないですが、九五％がHPVに関係しています」  
——アナルセックスですか。

「そうですね。だから男性の同性愛者に多い。でも女性でもアナルセックスをすれば肛門がんのリスクは上がります。肛門は傷つきやすい場所なので、HPVが感染しやすいみたいです」

——なるほど、センシティブな話になってくるんですね。

「そうですね。HPVワクチンは、女性のがんも男性のがんも予防してくれます。それどころか、男性がみんなワクチンを打てば、女性は打たなくても子宮頸がんが予防できます。男性にも打っている国は、七十五カ国以上もありますよ」

相模野病院に上坊氏を訪ねたのは、二〇一四年の十二月だった。HPVワクチン接種の

積極的勧奨（呼びかけ）が中断されてから、すでに一年六カ月が過ぎていた。

子宮頸がんの原因の大部分は、ヒトパピローマウイルス（HPV）だとされている。その感染を予防するHPVワクチンの有効性は二〇〇〇年代の末から一〇年代の初頭にかけて、日本社会の隅々で大々的にアピールされた。新聞やテレビ、雑誌などのマスメディアはもちろん、各種のイベントや街頭活動、医師たちによる講演やシンポジウム、中学校や高校での啓蒙活動など、ありとあらゆる回路が駆使されたと言って過言でない。この間には国の予算措置を受けた地方自治体による公費助成などの実績が積み上げられ、ついには二〇一三年四月に施行された改正予防接種法で原則無料の定期接種制度にも組み込まれた（対象は小学六年〜高校一年の女子）。

使用されたHPVワクチンは、英国に本社を置くグラクソ・スミスクライン（GSK）社の「サーバリックス」と、アメリカ資本「MSD」（本国では「メルク」）の「ガーダシル」の二種類だ。いや、このような表現では語弊がある。そもそも製品化されたHPVワクチンは、世界中を探しても、現在までのところ、この二種類だけなのだ。いずれも二〇〇六年に完成されたばかりの、生まれたてのワクチンだった。

改正予防接種法が可決・成立する直前あたりから、しかし、HPVワクチン接種後の副反応（一般的には副作用）とみられる症状が頻発しているらしい状況が、少しずつ、一般にも伝えられるようになっていく。全身の激しい痛みや痺れ、意識障害、記憶障害、運動

障害、てんかんのような発作等々。当然、厚生労働省にはかなり以前から多くの報告が届けられており、のちに明らかにされたところによれば、二〇一三年三月末までに接種した約三百二十八万人のうち千九百六十八人に症状が表れ、重篤なケースに限っても約三百六十件を数えていたという。

一部の自治体が補償に動き、救済を求めらるる被害者団体が結成されると、それまで音無し  
の構えを決め込んでいたマスコミも騒ぎだした。かくて定期接種化からわずか二カ月後の  
二〇一三年六月、HPVワクチン接種の積極的な勧奨は中断されたのである。

あれから二年近くの月日が流れた。接種後の諸症状が本当に副反応なのかどうか、因果  
関係は不明のまままだ。HPVワクチンは定期接種の制度にとどまり続け、厚労省も改めて  
推進していきたい意向を示唆しているものの、呼びかけの再開には至っていない（二〇一  
四年三月末までの接種人数は約三百三十八万人に増えている）。

いったい、このワクチンは何物なのだろう。予防接種の副反応をめぐる事件や騒動（予  
防接種禍）を日本国民は幾度も経験してきたが、今回のHPVワクチンは、過去のいずれ  
のケースともまったく違う経過をたどっている。導入までの経緯も背景も大きく異なる。

容易には把握できないが、だからといって政府任せにしておいて済む問題ではない。  
禍は多くの場合、青春の入り口に立ったばかりの少女たちに降りかかっている。せめて  
彼女たちの救済と、解決のためのよすがになれないものかと願いながら、事態の全体像を  
追った。

## 子宮頸がんワクチンに関する主な出来事

- 1983年 ドイツのハラルト・ツア・ハウゼン博士が子宮頸がんの原因がヒトパピローマウイルス(HPV)であることを発見
- 2006年 グラクソ・スミスクライン(GSK)とメルクが HPV ワクチンを製品化
- 2008年 11月 「子宮頸がん征圧をめざす専門家会議」設立  
ハラルト・ツア・ハウゼン博士にノーベル生理学・医学賞
- 12月 自民・公明の両党が「ワクチン予防議連」を発足
- 2009年 2月 子宮頸がん征圧をめざす専門家会議が本格的な活動を開始
- 3月 がん対策に関する3大臣会合において3省の連携でがん対策の強化を進める方針を確認
- 4月 WHO が HPV ワクチンを各国政府に推奨
- 10月 日本政府が、GSK の「サーバリックス」を承認
- 2010年 8月 GSK が「ハローキティ」を起用した子宮頸がん啓発キャンペーン「Mirai Happy Project」をスタート  
厚生労働省が「子宮頸がん予防対策強化事業」の予算約 150 億円を財務省に概算要求
- 11月 日本消費者連盟が『必要ですか?子宮頸がんワクチン』発行
- 2011年 3月 女優の仁科亜季子・仁美母娘による啓発キャンペーン「大切なあなたへ」
- 7月 日本政府が、MSD の「ガーダシル」を承認
- 2013年 3月 杉並区議会が独自の補償方針を打ち出す  
「全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会」発足
- 4月 改正予防接種法施行。HPV ワクチンの定期接種が始まる
- 6月 厚生労働省が HPV ワクチンの接種の積極的勧奨の中断を決定
- 8月 朝日新聞主催「ワクチン・ギャップを考える」開催
- 9月 神奈川県予防接種研究会設立  
厚生労働省が、治療体制の整った全国の 11 病院を発表
- 11月 朝日新聞主催「ワクチンの学校 2013」開催
- 2014年 1月 厚生労働省の合同会議が被害者たちの諸症状を「心身の反応」が慢性化したものと報告
- 6,7月 薬害オンブズパーソン会議と全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会が、子宮頸がん征圧をめざす専門家会議に公開質問状を送付
- 12月 日本医師会と日本医学会の合同シンポジウム「子宮頸がんワクチンについて考える」開催

# 第一章

# 論争

## 日本医師会と日本医学会の合同シンポジウム

二人の紳士が衆人環視のなかで口論をしていた。初対面の医師同士。一人がもう一人に声をかけたのが始まりだった。

「○○先生、ろくでもないワクチンを薦めないでくださいよ」

「ああ、あなたが□□先生ですか。お友だちの△△先生とは親しくさせていたただいております」

「いや、ちよつと待ってください。◇◇先生の論文を読めば、こんなワクチンが必要ないことは、すぐにわかるじゃないですか。なのに——」

□□医師が詰め寄る。○○医師は大声を上げて、やや離れたところにあつた長テーブルのほうへと歩みを進めた。

「危害を加えられる不安を覚えました。警察を呼びますよ」

彼は長テーブルの向こう側にいた人にも何ごとかをささやいたが、筆者には聞こえなかった。一瞬の緊張が走ったが、当人たちも周囲の人びとも、そのまま引きあげていった。警察官はやってこなかった。

二〇一四年十二月十日夕刻、東京・駒込の日本医師会館大講堂。日本医師会と日本医学会の合同シンポジウム「子宮頸がんワクチンについて考える」が終了した直後の受付前での目の当たりにした出来事である。

ハプニング自体に深い意味はない。それゆえ実名も伏せたのだが、口論の主たちが「子

宮頸がんワクチン」(正確にはヒトパピローマウイルスへHPV)ワクチン)接種の是非について正反対の論客であることは確認したし、もちろん彼ら自身も互いの存在を認識していた。プロフェッショナルなドクターの世界でも、いや、だからこそかえって言うべきなのか、ほとんど感情的とさえいえるほどの激しい対立がある一例として紹介した。

単純にアンケートをとったら、人数的には推進派が多数を占めるに違いない。だが最近はこのワクチンの安全性に疑念を抱き、問題の所在を突き止めようとしている医師が少なからず現れて、影響力を増してきている。

本番のシンポジウムもまた、このような医学界の実情を反映して企画されていた。具体的には、かねて自治体の公費助成による実績を積み上げ、二〇一三年四月の改正予防接種法施行と同時に国の定期接種となったHPVワクチンが重い副反応をもたらししている疑いが広がり、わずか二カ月後の六月に全国の都道府県に「接種の積極的な勧奨とならないよう留意すること」(見合わせよ、の意)との厚生労働省健康局長の「勧告」が通知されて約一年と六カ月。それだけの月日が経過してなお、積極勧奨を再開するでも中止するでもない、どっちつかずの状態が続いているのに業を煮やした関係者らが、「ではきちんと論争できるオープンな場を」と主催者に持ちかけた結果、実現の運びとなった。

毎日新聞や共同通信の配信を受けた地方紙などを除けば満足に報じられもなかった催しは、しかし、さまざまな意味で重要な情報を発信していた。とりあえず決定に至るまで二転三転したといわれるプログラムを示す。なお閉会後のハプニングは、このラインナツ

プとは関係がなかった。

総合司会 小森貴（日本医師会常任理事）

座長 高久史磨（日本医学会会長）

- 1、「子宮頸がん発症を予防する時代——HPVワクチンの有効性Update——」  
——小西郁生<sup>いくお</sup>（日本産科婦人科学会理事長／京都大学婦人科学産科学教授）
- 2、「子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの安全性について…副反応検討部会等における検討状況」——倉根一郎（国立感染症研究所副所長）
- 3、「HPVワクチン関連神経免疫症候群（HANS）の病態と発症要因の解明について」——西岡久寿樹<sup>くすき</sup>（東京医科大学医学総合研究所所長）  
指定発言「多発するHPVワクチン副反応例の臨床的解析」——横田俊平（国際医療福祉大学熱海病院病院長／小児科教授）
- 4、「治療に関する一つの考え方」——宮本信也（筑波大学人間系長）  
指定発言「子宮頸がんワクチン後の痛みの診療」——奥山伸彦（JR東京総合病院副院長／小児科部長）
- 5、「子宮頸がんワクチン接種後の女兒にみられる脳神経症状」——池田修一（信州大学医学部長／第三内科教授）

6、「慢性痛における機能性や器質性の病態」——牛田享宏たかひろ（愛知医科大学 学際的痛みセンター教授）

休憩

総合討論 司会 小森貴 高久史磨

終了

個々の報告者に割り当てられた時間はおおむね二十分間。以下は専門家ばかりの空間での簡略な発言の、しかも一部の抜粋でしかないので、すべて理解するのは無理である。読者には大まかな趣旨と、HPVワクチンに対する多様な価値判断、ないし評価の混乱のほどを感じとっていただけたらよいと考える。

### 紛れ込みとしての有害事象

口火を切ったのは小西郁生氏（一九五二〜）だった。

「さて、この地球上で最も美しい存在は何か。もちろん女性であります。この美しい女性を守るために産婦人科は日夜奮闘しているわけでございます。その女性の骨盤の、非常に美しい形をした臓器。赤ちゃんを産み、育てる、この子宮の頸部にがんが発生して、若い女性が亡くなってしまうということは、紀元前四五〇年にヒポクラテスがすでに記載しているわけにあります」

さすが世慣れた挨拶あいさつと感心させられた。彼は続けて、だから子宮頸がんを予防しなければならぬ、そのためにはワクチンが不可欠だと畳みかけていく。

「現在、(HPVワクチンには)『ガーダシル』と『サーバリックス』の二種類が使用されておりました、世界五十八カ国で政府による定期接種が行われています。(安全性についても)サイエンティフィックな、疫学的なアプローチがなされ、免疫疾患、神経疾患、静脈血栓症、まったく関係ないということが証明されているわけです。ワクチン接種をいたしましたして苦しんでいる女の子がいることは非常に重大な事実でありまして、これは真摯に受け止めて対応する必要があります。しかしながらわが国の悲劇は、因果関係が科学的に検討される前に政治が介入し、混乱におとし貶める、あおってしまったところにあると思っております」

「ぜひ、このHPVワクチンの接種と、検診のさらなる普及によりまして、この日本で、子宮頸がん発生をゼロにいたしまして、若い女性が子宮頸がんで亡くなってしまふ、子宮を失ってしまうという悲劇をなくしていこうではありませんか。同時に、因果関係の有無にかかわらず、ワクチン接種後の諸症状にしっかりと対応していきたいと思えます」

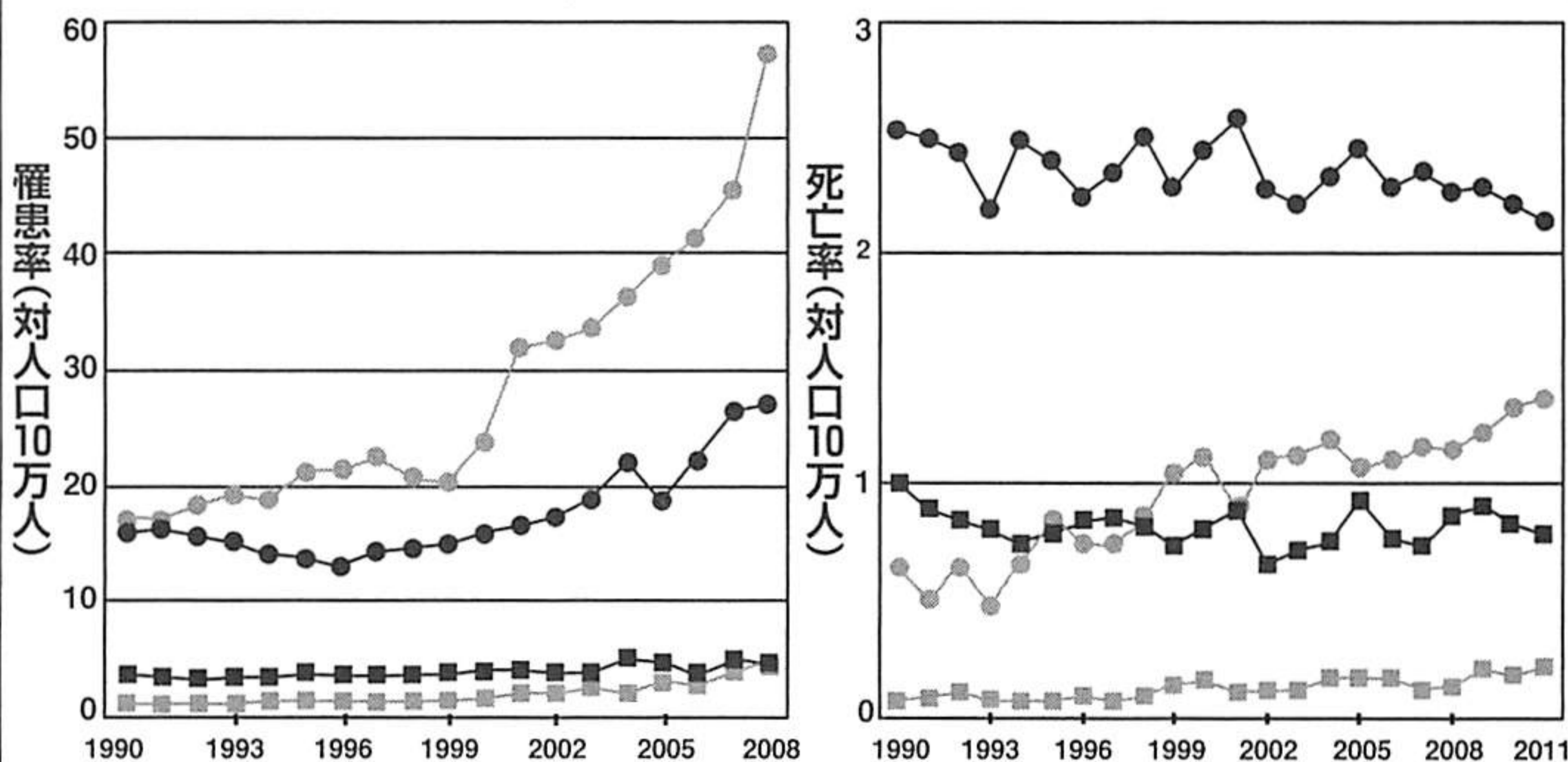
二番目に登壇した倉根一郎氏は、日本ウイルス学会の理事長で、国の予防接種政策を審議する厚生科学審議会「予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会」の委員でもある。彼は話の冒頭で、その立場からの発言だと断っていたから、ほぼこの時点での国の方針が語られたものと受け止めてよいのではないか。

「言わずもがなだと思いますが、ワクチンは非常に多くの方が接種するので、いわゆる紛れ込みの数も多くなる。当然、真の副反応というのも、あることはあるでしょう。実際には、それが真の副反応であるのか、紛れ込みとしての有害事象（薬物を投与された患者に生じた、意図していなかった兆候や症状をすべて指す。因果関係は問わない）であるかは、（判別が）難しいことが多いのですが」

「部会では、同様の病態を示している広汎な疼痛や運動障害を呈する症例について、いくつかの可能性を挙げ、検討してまいりました。神経学的疾患——副反応としての可能性。中毒の可能性。免疫反応による症状である可能性。それから心身の反応——局所の痛みや不安をきつかけとした症状と、痛みや緊張、恐怖、不

## 日本における20～30歳代の女性特有のがんの罹患率・死亡率の年次推移

● 子宮頸がん\*1   ● 乳がん\*1   ■ 卵巣がん   ■ 子宮体がん



\*1:上皮内がんを含む 国立がんセンターがん対策情報センター 地域がん登録全国推計による罹患データ(1975年～2008年)より作図  
 国立がんセンターがん対策情報センター 人口動態統計によるがん死亡データ(1958年～2011年)より作図

確かに子宮頸がんの罹患率が上昇しているが、それは検査数が増えたこともある。

安が身体症状として招致されるものという意味での心身の反応、機能性身体症状である可能性でございます」

だが倉根氏は、三つ目までの可能性をいずれも否定。四つ目の「心身の反応」の可能性をとるのが目下のポジションだと述べた。これだと他の三つとは違って、ワクチンの成分とは直接の関わりがないことになる。詳しくは後述するが、二〇一四年一月に厚労省が打ち出した見解が、そのまま繰り返されていた。

### デンマークでの発症率は日本の約三倍

三番目の西岡久寿樹氏（一九四三〜）は「日本線維筋痛症学会」の理事長でもある。HPVワクチンの安全性に対する彼の評価は、小西氏らとは対極にあった。

「今までの話とは変わりました、私はむしろ、被害者の視点に立つというか、お子さんたちをこの目で診ているんです。いろいろな分野からわれわれのネットワークに参加していただきまして、去年からだいたい毎週のように症例検討会を重ねております」

スライドを示しつつ、西岡氏は続けた。積極的勧奨が控えられて以来、HPVワクチンを推進する立場からしばしば発せられた「海外では問題にもされていない」という反論は適切でない。自分は実際に見てきたのだと強調した。

「まず、グローバルなHPVワクチンの副反応の状況です。けっして日本だけではない。デンマークでは千百二十九名の詳細な報告の解析があります。人口約六百万人の国。日本

では二千五百名近い患者さんが副反応として厚労省に登録されていますが、接種人数などを補正すると、デンマークでの発症率は日本の約三倍ということになります。二八・一％に中枢神経症状がみられるとのことでした。

そこで、フレデリックスバーグ・ホスピタルというデンマークで一番大きな病院から私どもに連絡があり、七十二名の重篤な副反応の患者が入院中なので一度コンサルテーションしてくれないかと言われ、先週、行ってまいりました。日本のチームと共通のプロトコル（手順などの規定）をもとに共同研究を開始しようということになりました。私は現場主義だから診てみないと納得できないと言って診ましたら、日本で手を焼いている患者さんたちとまったく、臨床像が一緒なのです」

「いいですか。既存の疾患に照らし合わせて、紛れ込んだとか、そういう観点は捨てたほうがいいと思います。日本、デンマークともにHPVワクチンの副反応は（統計データをとる際の基準とされる）接種後三十日前後までに生じる急性期症状だけではありません。亜急性期の二カ月間、三年以上にわたって症状が生じる中枢系の神経症状があります。こういった亜急性に重層化する臨床スペクトラムを呈する新たな病態だと認識し、HANS症候群（Human papillomavirus vaccination Associated with Neuropathic Syndrome）と名づけたところです」

「これは最重症の症例です。接種して一年ぐらいでさまざまな症状が出てきて、脊椎関節炎とか味覚障害、光過敏、脱毛、痙攣<sup>けいれん</sup>、今は寝たきりです。ワクチンを打つ前はなんでも

なかつた子どもですよ。原因はなんだろう。いろんな難病に関わってきましたが、いまだにわかりません。共通しているのは、H P V ワクチンを打ったところからすべてが始まっているということ。だったら、そこに注目するのは当たり前前じゃないですか。臨床の先生方で反対される方いますか。いたら、手を挙げてください」

西岡氏の口調は穏やかだったが、同時に挑戦的だった。

「H A N S の臨床スペクトラムの時系列的特徴。全身の痺れ、<sup>しび</sup>、こういうもの、こういうもの、こういうもの、こういうもの、歩行障害。黒岩（義之）先生（日本自律神経学会理事長）にお話をうかがったのですが、脳幹部の異常に始まって、時間の経過とともに症状が重層化し、著しい症状の増がみられた。自律神経障害、意識障害、近時記憶障害、てんかん発作……。こんな病気、今まで、先生方、診たことありますか。ないでしょう」

「H A N S は脳症です。その病態をどのように説明するか。視床下部、辺縁系脳幹部モノアミンニューロン（神経細胞）のシナプス（ニューロン間などに形成される神経活動に関する接合部位および構造）の障害であると、黒岩教授はおっしゃっています。シナプス障害が延髄から中脳、大脳辺縁に広がって、症状も進展していくと。（シンポジウムで）そのことを言いますよとお伝えしたら、『結構』ですと、先生は言われました」

## 子宮頸がんワクチン副反応原因究明チーム

黒岩義之氏（一九四六〜）は神経内科学の権威で、二〇一一年まで横浜市立大学医学部

長だった人物だ。公立法人化で市行政の影響力が増した執行部に学部長職の一方向的な解任を通知され、横浜地裁に地位保全を求める仮処分を申し立てて、最終的に「解任の撤回」と「辞任」を条件に和解が成立した。現在は財務省の診療所長と帝京大学医学部の客員教授。

この黒岩氏の名前は、次の横田俊平氏（一九四八〜）の報告でも、より踏み込んだ形で登場した。横田氏もまた西岡氏の組織したネットワークの中心人物の一人である。「患者さんたちの臨床症状から責任病巣びょうそうを探してくるということ、黒岩先生とずいぶんデイスカッションさせていただきました」と言う。

責任病巣。素人にはおどろおどろしくも聞こえる響きだが、要するに横田氏と黒岩氏は、HPVワクチンを接種した少女たちの身体に表れた症状が、脳内のどの部位の異変から導かれているのかを特定しようとした。ちなみに横田氏の前職も横浜市大の教授で、黒岩氏の後任の医学部長だったという関係だ。

「これは神経の図です。頭というのはブラッド・ブレイン・バリア（血液脳関門）で外界から隔絶されている（アミノ酸や糖など一部の物質を除いて、血液中の物質は脳内に通されない）わけですが、黒岩先生によると、脳室周囲器官（circumventricular organs）という、バリアで覆われていない部位があるのだそうです。この脳室周囲器官が、第一の侵入口として病変を起こし、神経の連結している核へ、また次の核へと、ドミノ崩しのように広がっていくのではないかと、私たちは考えております」

横田氏はしかも、HPVワクチンの接種が広がりはじめた二〇〇〇年代後半当時、日本小児科学会の会長も務めていた。むしろ導入の旗を振る側にいたのである。いかなる心境の変化だったのだろうか。残念ながら黒岩氏への取材は、「現時点では難しい」とのことできなかったが、この際は合同シンポジウムの見聞ルポをいったん休憩して、彼らのチームをクロージアップしてみよう。

厚労省によるHPVワクチン接種の積極的勧奨見合わせから十カ月ほどが経過した二〇一四年三月、西岡氏が自らの率いる日本線維筋痛症学会として田村憲久<sup>のりひさ</sup>厚生労働相（当時）に副反応の実態調査を求める要望書を提出したのがふりだしだ。西岡氏はそのまま、年度が切り替わった翌四月、本格的な「子宮頸がんワクチン副反応原因究明チーム」を、自らと公明党の元衆議院議員で、厚労相などを歴任した坂口力氏（一九三四〜）とともに代表理事を務める一般財団法人難病治療研究振興財団内に立ち上げた。メンバーは以下のとおり。

代表 西岡久寿樹

副代表 横田俊平

同 松本美富士<sup>よしふじ</sup>（東京医科大学医学総合研究所客員教授）

伊藤健司（防衛医科大学学校病院内科学膠原病アレルギー科講師）

臼井千恵（順天堂大学医学部精神科准教授）

岡寛ひろし（東京医科大学八王子医療センター教授）

長田賢一（聖マリアンナ医科大学准教授）

堺春美（元東海大学教授）

高柳広ひろし（東京大学大学院医学系研究科免疫学教授）

中島利博（東京医科大学医学総合研究所教授）

西岡健弥（順天堂大学医学部脳神経内科准教授）

平井利明（東京慈恵会医科大学神経内科教授）

山野嘉久（聖マリアンナ医科大学難病治療センター准教授）

ゼネラル・アドバイザーには坂口・元厚労相が就任した。メデイカル・アドバイザーに黒川清（政策研究大学院大学教授、日本学術会議元会長）、珠玖洋しきひろし（三重大学大学院医学系研究科病態解明医学講座教授）、服部信孝（順天堂大学医学部脳神経内科教授）の三氏、コンプライアンス・アドバイザーに郷原信郎氏のぶお（弁護士、元東京高等検察庁検事）と  
いう布陣には、しかもこのチームが既存の国策に対抗する性格を有しているだけに、かなりのインパクトがある。

## ワクチンを打ったという共通項

筆者がはじめて西岡氏に会って話を聞いたのは、二〇一四年の五月だった。彼のチーム

の動きがHPVワクチン関係者の間で取り沙汰されていたので取材した。

三重大大学医学部卒。東京女子医科大学リウマチ・痛風センター内科教授、聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター長などを経て現職にある男は、厚生科学審議会の予防接種関係とは別の部会の専門委員や研究班長を歴任するなど、厚生行政とは良好な関係を維持してきた。その西岡氏が、なぜHPVワクチンには懐疑的になったのか。シンポジウムでの報告を理解する意味でも、チーム創設のモチベーションを知っておきたい。

——HPVワクチンについての、先生の問題意識を教えてください。

「このワクチンの問題について、私は少し前まで、『なにか騒いでいるなあ』程度の認識しかありませんでした。だって産婦人科の領域だと思っただけでしょ。お恥ずかしい話ですが、『お年寄りの人にも打つのかなあ』なんて思っていたぐらいなんです」

——子宮頸がんで亡くなるのは、たいがいお年寄りですものね。

「そう。ところが去年（二〇一三年）あたりから、私のところにも子どもの線維筋痛症に酷似した症状の患者が来るようになったんですよ。普通は三十〜四十代の、大人の女性が圧倒的に多いのですが」

線維筋痛症とは原因不明の痛みや不眠、うつ病などの精神・神経症状を主症状とする疾患である。患者のQOL（Quality of Life ≡ 生活の質）は著しく損なわれるが、精神的な問題だと決めつけられていた時代が長く、近年ようやく疾患の解明が進んで、治療体制が整備されはじめた。この疾患に苦しむ人は日本全国で推計約二百万人、うち八割を女性

が占めているという。

「抗てんかん剤が効いた症例が少なくなないし、脳の特定部位の痛みの関連物質を標的にした薬品で痛みを抑えることもできるようになってきた。中枢性感作かんさといつて、痛みに対して脳が敏感になっていることが明らかかな状態。その基礎にはすなわち炎症という病態があるのではないか、というふうに」

——まだまだ幼ない少女たちが、その線維筋痛症ではないかと、心配してやってくる。「で、当然、何がキツカケだったかと尋ねますね。すると、ものすごく痛い注射をされた、子宮頸がんの予防接種だったと。そんなケースが二件続いて、三人目には私のほうから、ひよつとしてワクチン受けた？ と聞いたら、ハイ、受けましたつて。」

以来、私が直接診た子だけで、ざつと二十人近くにのぼります。ちよつと相談を受けたとか、そんなケースまで数えたら、五十人ははるかに超えますね。もう長いこと診てきた子が新聞を読んで、実は私も子宮頸がんワクチンの接種後に……なんて言い出したこともある。ああ、やっぱりなつて。さらに追跡していくと、線維筋痛症にはみられない高次機能障害があり、認知症的な症状まで出てしまった子たちもいるんです。異常だとは思いませんか」

——ワクチンとの因果関係は明白だ、と。

「単純なことです。私はいろいろな難病の解明に取り組んできましたが、普通は原因を探し出すのが大変なんです。それには、まずは症状の共通性を考えるところから攻めてい

く。スモンでも水俣病でも薬害エイズでも、最初は何もわからなかったはずですよ。疫学的なデータを集めていくうちに、たとえばどうも水銀が流れる川の下流に水俣病が多発しているようだななどという実態が、少しずつわかっていった。

今回はワクチンを打ったという共通項がはっきりしているわけですからね。だけど、じやあ全員に症状が表われるのかといえ、それは違う。われわれの実態解明チームでは、接種した子たちのゲノムを解析し、何か起こった子と何も起こらなかった子の遺伝情報を比較対照してみるつもりです」

——今はまだ平気でも、先々に何か起こるかもしれない、という場合もあり得ますか。「可能性はあります。だからこそ通常、先端的な薬剤を売り出す場合は、PMS (Post Marketing Surveillance = 市販後調査) というのを製薬会社はしなければならぬことになっていきます。私たちが一九九〇年代後半、関節リウマチに『抗サイトカイン療法』と呼ばれる治療法を日本人に初めて導入したときも、製薬会社に投与した患者全員のフォローアップを命じました。ジャッジメントに当たる委員会はもちろん、製薬会社ではなく日本リウマチ学会に置き、そこには厚労省の研究班のメンバーも入っていたいただきました。

HPVワクチンはどうですか。世界初のがん予防ワクチンだといいいながら、接種した子の長期的追跡なんてほとんどやっていないに等しい。何人かの知り合いの国会議員に聞いてみたら、みんな例の検討部会に任せているという。肝心の免疫のエキスパートがほとんど入っていないような会合にね。無茶苦茶です」

参考までにHPVワクチンに関わる厚生科学審議会と薬事・食品衛生審議会の合同会議のメンバーを挙げておく。「予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会」は、

部会長 桃井真理子（国際医療福祉大学副学長）、いなまつたかし 稲松孝思（東京都健康長寿医療センター顧問）、岡田賢司（福岡歯科大学全身管理部門総合医学講座小児科学分野教授）、岡部信彦（川崎市健康安全研究所所長）、熊田聡子さとこ（東京都立神経病院神経小児科部長）、倉根一郎（国立感染症研究所副所長）、菌部友良ともよし（日本赤十字社医療センター小児科顧問）、多屋馨子やけいこ（国立感染症研究所感染症疫学センター第三室長）、永井英明（独立行政法人国立病院機構東京病院外来診療部長）、道永麻里（公益社団法人日本医師会常任理事）。

「医薬品等安全対策部会安全対策調査会」は、調査会長 五十嵐隆（独立行政法人国立成育医療研究センター理事長・総長）、遠藤一かず 司（明治薬科大学医薬品安全管理学講座教授）、大野泰雄（公益財団法人木原記念横浜生命科学振興財団理事長）、柿崎暁さとる（群馬大学附属病院肝疾患センター副センター長）、望月眞弓（慶應義塾大学薬学部教授）。両者の合同会議では桃井・副反応検討部会部会長が座長を務めている。

——そこで合同会議に対する西岡先生の原因究明チームが設置されたのですね。しかも元厚労相がトップの財団に。

「難病治療研究振興財団には厚労省のOBも理事として運営に関わってもらっています。だけど厚労省に近い遠いなんて関係ない。ダメなもののはダメで、いいものはいいんです。」

私は医者としての良心に基づいて行動していますから。まあ、多くの現場の医師や専門家は心のなかではいろんな思いがあっても、お上には口が出せないという慣習はなかなか消えない。私の大先輩の黒川清・学術会議元議長は、『異論の出ない社会システムは崩壊する』と、私に異論の勧めを説いています」

——今後の活動の方向性は。

「アメリカやスイス、カナダ、フランス、ロシアなどのドクターとグローバルなネットワークを築いて、連携していきます。どの国にも深い問題意識を持って、きちんとやっている仲間が大勢いますからね。私が近くロシアで講演することになったHPVワクチン副反応についての疾患概念については、ロシア政府も大きな問題意識を持っています」

西岡氏の構想は着々と実を結びつつある。国際的なネットワークは意外な方向にも広がり、デンマークの病院との共同研究にまで至った。シンポジウムで語られたとおりだ。

### 先進国の医療として最低限の条件

HPVワクチンをどうするのかは、当然のことながら、すぐれて政治マターでもある。その構造は本書の全編を通して明らかにしていくつもりだが、政権与党内の推進派と慎重派の代表的な議論だけは、ここで紹介しておきたい。取材はいずれも二〇一四年五月に行った。彼らはそれぞれの立場で、西岡チームの動きを強く意識していた。

自民党の古川俊治参議院議員（一九六三〜）。弁護士資格を併せ持つ外科医でもある彼

は、自信満々のおももちで語った。

「なにしろ国際標準のワクチンですからね。子宮頸がんは数少ない予防可能ながんなので、このワクチンの接種を進めることは、先進国の医療として最低限の条件、国民に対する義務だろうと、私は考えております。

副作用だといわれているものは、科学的に見ると、そうは考えがたいという点がございまして。他の要因あるいは要因なしでも発生してくるような症状が、ワクチンと関連づけて提示されているところが多分にあると思います。非科学的な配慮でがんの予防を怠ってはいけません。もちろんワクチン接種を強制はできないわけですから、国としてはやはり、（副作用といわれる症状との）因果関係はないということをしつかり国民のみなさんに情報を公開して、その上で受ける方々が最終的にご判断されるということだと思いません。

あのね、疾患の専門家というのが一番危ないんですよ。みんな自分の患者にしてしまうから。大切なのはエビデンス（根拠）——マスのスタディの何万例もの積み重ねであつて、科学の序列では、個人の意見などというのは一番下のグレードでしかありません」

なお古川氏は政治家のかたわら、母校の慶應義塾大学で医学部と法務研究科（法科大学院）の教授を務めている。二〇〇一年には大学発のベンチャー企業「GBS研究所」を設立し、遺伝子技術を用いたがん治療や、脳神経損傷の再生治療の実用化を急いでいる。しかし一方、同じ自民党でも脇雅史参議院議員（一九四五〜）の考え方はだいぶ違う。

建設省（現・国土交通省）の元技官で、近畿地方建設局局長から政界に転じた。取材当時は参議院自民党の幹事長だった。

「学者さんたちの構図をみると、患者さんに直接接している人たちは、なんとか守つてあげたいという思いが強いし、ワクチンを進めたい人たちは、そういうところに目をつぶりかげんにして、全体に効果があるんだからグダグダ言うなということ、なかなか噛み合わないんですね。こういう問題は、いつもそうだ。

予防接種というのは、残念ながら時に被害に遭われる方も出るけれども、トータルでは明らかにプラスだという場合に、まあ仕方がないかということではあります。ただ、このワクチンの効果はある種、限定的なものだし、そもそも子宮頸がんという病気は、ワクチンのある他の病気とは少し性格が違う気がする。空気感染ではないのだからね。全員に打たなくてはならないものなのか。

実際に重篤な副反応が出ている人がかなりおられる。ワクチン由来かどうかはまだ明らかではないけれど、接種した人に表れていることは確かなのです。それを、因果関係がわからないからいいんだ、気のせいだなんていう言い方はないだろう。私、一度、厚生労働省を吐いたんですよ。

水俣病のときも、チツソはあの廃液を、因果関係はわからないんだからと言って、垂れ流し続けました。厚生省はそういうのを抑えるのが仕事だというのに、あんまり無責任ではないか、お前らはチツソかと」

——それはすごい叱り方ですね。

「極端なことを言えば、ね。だからそうではないんだということを、きちんと説明する義務が（国には）あるのです。まして人の健康を守るための厚労省が、あまり軽く考えないほうがよいのではないでしょうか」

——チツソかとまで言われて、厚労省のお役人はなんと？

「黙ってました」

苦虫をかみつぶしたような表情で、脇氏は言った。

### 「ワクチン全般が信頼されなくなるのが困る」

二〇一四年の十一月には、前出の横田俊平氏にも会うことができた。西岡久寿樹氏の率いる「子宮頸がんワクチン副反応原因究明チーム」の副代表だ。翌月に合同シンポジウムでの報告を控えたタイミングだった。

「私は三月まで横浜市大の小児科にいて、主にリウマチや膠原病こうげんのような、子どもの慢性の病気を診ていました。あまり医師のいない分野なんですよ。ところが近年は全身の痛みを訴える患者さんがすごく増えてきた。痛くて学校に行けない、歩けない。過去十年間で百八十人ほどを診ましたが、三分の一が車椅子です。

若年性の線維筋痛症なんです。リウマチと違って関節がやられるわけではないし、血液の検査でも異常がない。今の社会のもとで、育った経過のなかでその子の性格の問題が

出てきて、思春期に入り、家族から離れていくときにいろいろなトラブルを抱え込む、と。ですから僕らの治療は精神的なサポートが中心になったりする。よい薬もありませんしね」

このあたりの感覚は西岡氏と異なる。間口の広い小児科ならではの経験なのだろう。「それで一昨年（二〇一二年）の一月に、やはり全身痛の子を入院させたところが、これまでの子たちと違う。まず生理が止まった。線維筋痛症ではあまり止まらないのですが。そして幻視や幻聴。なにか変だねと言っているうちに、今度は計算ができなくなったりとか、そういう子が十人ほど集まってきた、調べると全員がHPVワクチンを打っていたという流れだったんです。ワクチンのよしあしから入ったのではなく、患者さんを診ていたら、この問題にたどり着いてしまった。

ええ、その患者さんたちを送ってくれていたおひとりが西岡先生です。やがて先生から電話があつて、『横ちゃん、なにかへんなこと感じない？』。でも、僕が大学にいるのもあと一年という時期で」

——お辞めになるのは確定していたのですか。

「定年だから、教授に就任したときから決まっていた。研究するには大学でないと、費用などの点でも大変です。とにかく臨床症状をまとめることになり、そこに神経内科や小児神経、児童精神の先生方が参入してきてくれました。黒岩義之先生というビッグネームまで。先生も、私が書類を持っていってお話ししたときは、『ああ、そう』みたいな感じだ

つたんですよ。でも、患者さんを二人診た段階で、『これは由々しき問題だ』というメールをいただきました」

——横田先生は日本小児科学会の会長もしておられましたね。

「ですから発言をし出してから、親しかった友人たちが、忠告してくれながら、去っていきんです。『あいつらはワクチン反対派だ、先生もお立場をわきまえて。発言力がある方が、こういうことに口を出しちやいけません』。でも、発言力があるから口を出すわけです。いずれわかってもらえるとは思いますが、ワクチン全般がお母さんたちに信頼されるべきだと信じています。それだけに、ワクチン全般がお母さんたちに信頼されなくなるのが困る。もはやそういう段階にきているんです。

実は僕も、小児科学会の会長だった当時はHPVワクチンを推進する側に名前を連ねていました。小児科医はみんなおとなしくて、新しいワクチンが出るたびに、国に認めてもらえるまで、五年越しになってしまうんです。でもHPVの場合は産科婦人科学会が中心で、彼らはそれまでワクチンの導入なんて手がけたことがなかったのに、『やるなあ』と思わされたのをよく覚えています。

あれ、一年で通っちゃったでしょう。ずいぶん国会でロビー活動をして、専門家の会議を立ち上げたりして。『いやあ、小児科も見習わないと』なんて、みんなで言ってたんです。だから余計に、そういう子たちを診てしまおうとね」

## ネーミングは行政発の官製

「HPVワクチン」と言ったり、「子宮頸がんワクチン」と銘打たれてみたり。書いている筆者自身が混乱してくるが、これは言葉の遊びではない。事の本質にも通じる重大なポイントだ。

ほかならぬ厚生科学審議会「予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会」の委員が二〇一三年十一月に行った講演「ワクチンの疑問に答えます 予防接種はなぜ必要？」が参考になる。講師は多屋馨子・国立感染症研究所感染症疫学センター第三室長。朝日新聞社主催、一般財団法人阪大微生物研究会共催（厚生労働省など後援）による「ワクチンの学校2013」という、全国の自治体がHPVワクチン接種の勧奨を控えるようにとの厚生労働省の勧告を受け取って、五カ月が経過した時期の催しで、彼女は、

「ワクチンを打てば、子宮頸がんの七〇％は予防できます」

と語った。では残る三〇％は予防できないのが問題なのかというと、それほど簡単ではないから厄介だ。

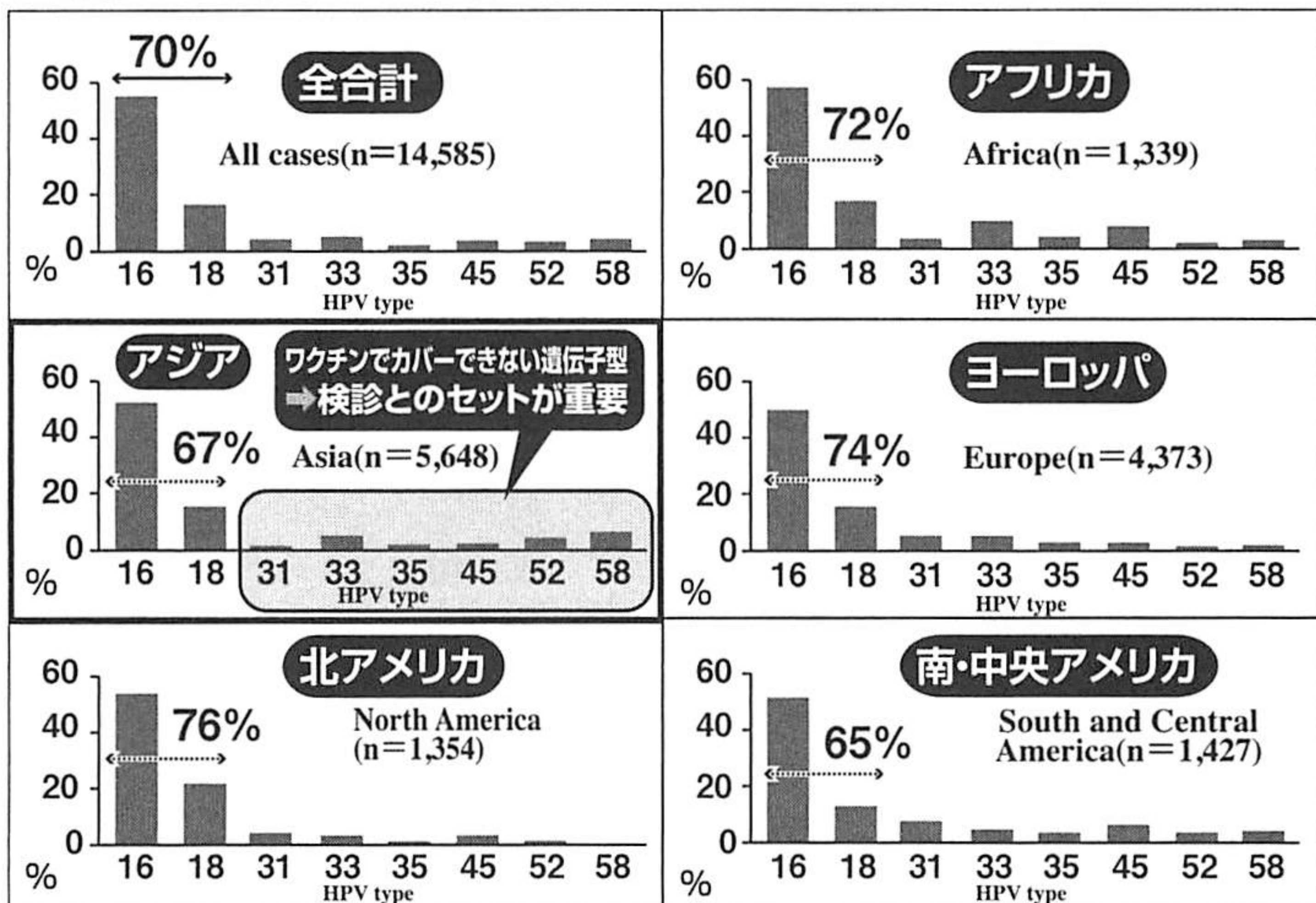
正面のスクリーンにはWHO（世界保健機関）のデータによる「地域別にみた、子宮頸がんに占めるヒトパピローマウイルスの主な遺伝子型別割合」のグラフ群が。多屋氏によれば、このウイルスには実に多くの種類があつて、アジアの子宮頸がん患者から見つかるとHPVは16型か18型が六七％で、ワクチンはこれらのタイプのウイルスの感染を防ぐこと

ができるけれども、それ以外の、たとえば31、33、35、45、52、58の各型などはカバーできない。だから「検診とのセットが重要」だと、強調されていた。

多屋氏の語った数字は、アジアのデータとやや異なる。これは四捨五入か、やはりスクリーンに現れた全大陸合計（16型か18型が70%）の平均値を述べたのか。ちなみに日本の子宮頸がん患者だけに絞ると、二つのタイプは約59%で六割に満たないという調査もある（笹川寿之「ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンの現状と課題」『モダンメデイア』五十五巻十号、二〇〇九年など参照）。

どういふことか。「子宮がん」には子宮の入り口にできる「子宮頸がん」

地域別にみた、子宮頸がんに占めるヒトパピローマウイルスの主な遺伝子型別割合



WHO, Human papillomavirus and HPV vaccines (WHO\_IVB\_07.05\_eng.pdf) より ヒトパピローマウイルスワクチンファクトシート

「ワクチンの学校 2013」で使用されていたグラフ。

と、中のほうにできる「子宮体がん」があり、前者の主な原因はHPVだとされている。しかるにHPVは実にありふれたウイルスで、大方の男女がそれぞれの皮膚や粘膜に保有しているというのが定説だ。それが〈性交によって膣の奥に押し込まれて子宮口に感染し、持続感染を起こすことで子宮頸がんの引き金になる〉（『現代用語の基礎知識』二〇一四年版）。

もつともHPVは多種多様で、発がん性を伴うのは既述のとおり、ごく一部のタイプ——十五種類ほど——に限られる。WHOはその感染者を世界全体で約三億人、このうちCIN（子宮頸部上皮内腫瘍<sup>しゅよう</sup>）が1（軽度異形成）ないし2（中等度異形成）のレベル（前がん状態）に移行する人を約二千万人と推計している。どれもHPVが上皮細胞に入り込み、その形態をやや変化させた状態のことである。

続くCIN3（高度異形成）が約一千万人、さらにその先の上皮内がん、浸潤がん<sup>しんじゆん</sup>へと進んでしまう人は約四十五万人。ということは、発がん性のHPVに感染しても、進行子宮頸がんを罹患する人はそのうちの〇・一五%だ。

世界人口全体に占める割合では〇・〇六四二八五%ということになる。HPVに感染してもたいがいは発症に至らない。子宮頸がんが「性感染症」と呼ばれにくいのもこのためだ。

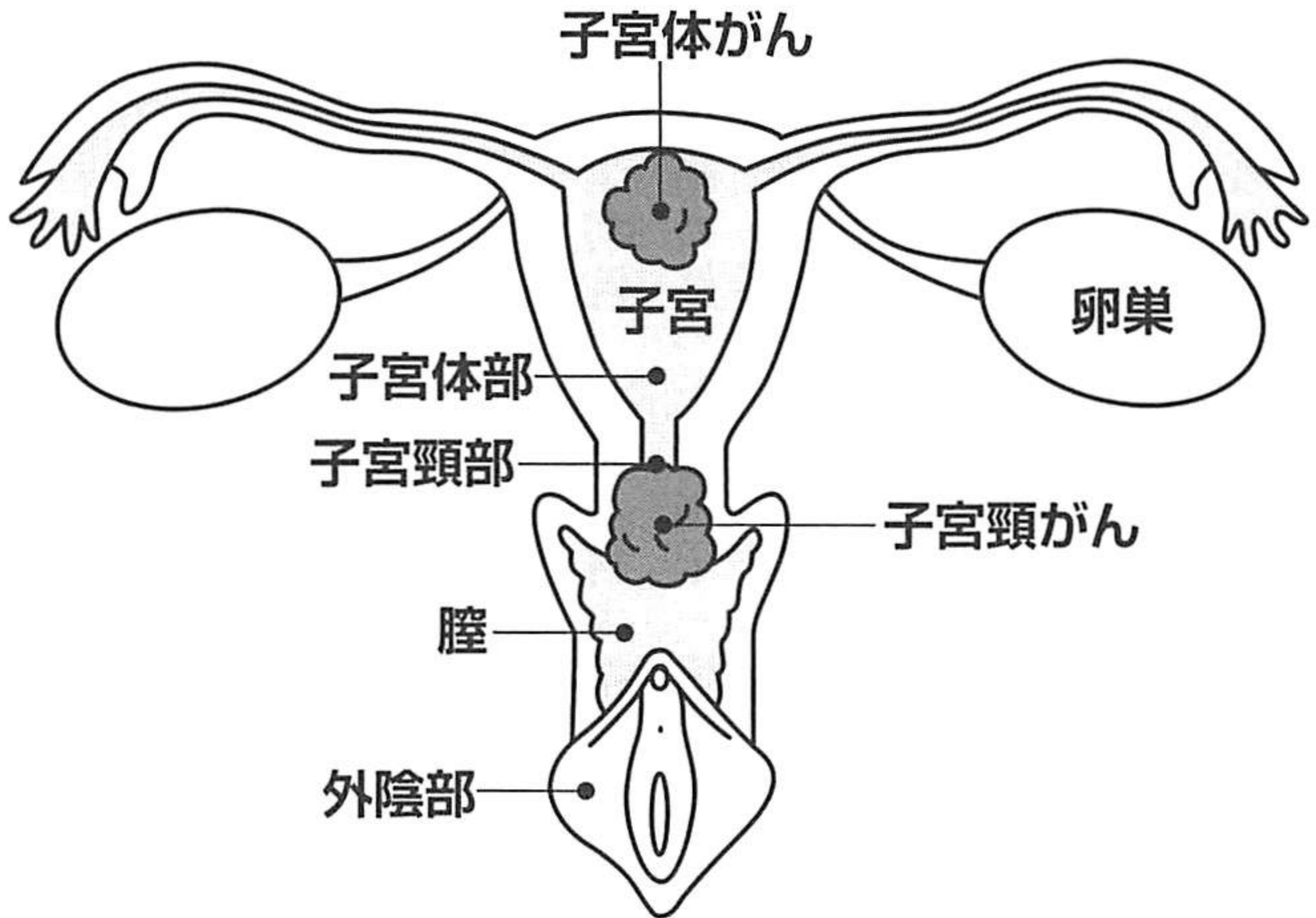
いずれにせよ子宮頸がんという病気そのものを予防できるワクチンは存在し得ない。だから他の定期接種——たとえば「麻しん（はしか）の予防接種」とか「インフルエンザの

「子宮頸がん」のように「子宮頸がんの予防接種」と呼ばれることもなかった。

「子宮頸がんワクチン」のネーミングは行政発の官製で、かつ、これをそのまま伝えた大手マスコミが流布したキヤッチコピーであるにすぎず、正しくはあくまでも「HPVワクチン」なのである。

HPVワクチンには、そして、際立った異なる特徴がある。インフルエンザでも麻しんでも、ワクチンとは通常、弱毒化したウイルスを注射して体内に抗体を作らせ、あとから侵入してくるウイルスを攻撃させるというものだ。要は人為的に、軽く感染させて人体の防御システムを発動させる営みである。

ところがHPVの場合、感染は子宮



子宮のがんには、子宮体がんと子宮頸がんがある。

頸部上皮の基底細胞で生じるため、人体の側が自覚できない。血液中に入り込むことなく、感染しても次の感染を防げるほどには抗体価が上がらないので、新たな免疫機構の創出がワクチンの目的になった。そこでHPVの遺伝子からカプシド（ウイルスの核酸を包み込む殻を構成しているタンパク質）を作り出すDNAだけを抽出し、これを増殖した偽ウイルスを時間をおいて合計三回（最初の接種から一カ月後に二回目、六カ月後に三回目）筋肉注射して、全身に行き渡らせる。高度な遺伝子組み換え技術を駆使したワクチンなのである。原料は「サーバリックス」がイラクサギンウワバという蛾の細胞、「ガーダシル」は酵母から、それぞれ精製されている。

厚生省は二〇一三年九月、東京大学病院や大阪大学病院、札幌医科大学病院、愛知医科大学病院など、原因不明の痛みなどに対する治療体制の整った全国十一病院を発表した。HPVワクチンの接種から二〜四週間が過ぎても症状の続いている患者に受診を呼びかけ、併せてデータの収集・分析に努めたという。

そして四カ月後、彼らは接種後の少女たちが見舞われた諸症状を、接種時の痛みや緊張、恐怖、不安などが身体の不調として表れた「心身の反応」が慢性化したものと結論づけた。海外の状況をはじめ、GSKの「サーバリックス」とMSDの「ガーダシル」、および他のワクチンとの比較、病態に関するさまざまな仮説などを検討した結果として、ワクチンの成分に由来する副反応ではないと断じていた。

二〇一四年一月の厚生科学審議会「予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会」と薬

事・食品衛生審議会「医薬品等安全対策部会安全対策調査会」の合同会議。議事録から桃井眞理子座長のまとめを引く。

「海外においては同様の症例の報告はある。ただし、海外においては発症時期等々に統一性がなく、単一の疾患が起きているとは見なされていない。したがって、ワクチンの安全性の懸念とはとらえられていないというのが海外のデータからの評価でした。

2番目としては、2剤間の比較では、各種の疼痛の報告頻度はサーバリックスのほうが有意に高い。しかしながら、広範な疼痛又は運動障害については有意な差はない。

3番目は、広範な疼痛又は運動障害を来した症例のうち、関節リウマチ、SLE（引用者注…全身性エリテマトーデス）、ギラン・バレー症候群、ADEM（同…急性散在性脳脊髄炎）の既知の免疫疾患と診断されている症例については、10万人年（同…罹患率の指標）のデータからはバックグラウンドよりむしろ低いという数字で、ワクチンとの因果関係を示す集積性はなしと評価する。

次に、慢性疼痛あるいは運動障害のメカニズムとして、A、B、C、Dの神経疾患、中毒、免疫反応、身心の反応の4点について御議論いただきました。1、神経疾患、2、中毒病態、3、免疫反応については、これまでの知見からは考えにくいという評価をいただきました。心身の反応について論点にまとめましたが、心身の反応が

慢性の運動障害、疼痛について考えられるというまとめをいたしました」

よどみのない論点整理ではあった。もつとも議事録による限り、合同会議の場で詰めた議論が行われた形跡はない。あらかじめ結論が用意されていた印象だ。そして十一カ月後の二〇一四年十二月にもまた、副反応検討部会の倉根一郎委員が日本医師会と日本医学会の合同シンポジウムで、これと同じ主張を重ねることになるのは、すでに述べたとおりである。

### 予防接種のサイエンスとは何か

話を二〇一四年十二月の合同シンポジウムに戻すが、プログラムの後半にあった報告は割愛する。そのかわり信州大学の池田修一教授と愛知医科大学の牛田享宏教授には個別のインタビューを行った。詳しくは第四章に譲りたい。

個々の報告は専門領域ごとに目的もアプローチも異なっていて、最後までかみ合うことはなかった。プログラムのラストに「総合討論」と表記されていたコーナーでは、報告者たち全員がステージに横一列で並んだが、彼ら相互の議論はなく、会場からの質問用紙を司会者が読み上げ、これに回答しただけ。西岡氏に五回、横田氏と池田氏に二回、小西氏と倉根氏にそれぞれ一回ずつ、質問が寄せられた。

総じてHPVワクチンの安全性を疑い、接種の積極的な勧奨再開に慎重な態度を示した

報告者への風当たりが強い印象が残った。こんな具合だ。

——西岡先生へのご質問でございます。ステロイドパルス等リスクを伴う治療をされていらっしやるようですが、治療による副作用、健康上の問題は検討されましたか。また、本当にワクチンを打っていない人にこのような症状は出ていないのでしょうか。

——西岡先生にでございますが、ワクチン因果関係の仮説はあくまで仮説でしょうか。ワクチン、免疫、心身疲労への理解が乏しい医師の仮説にしたがって、重要なワクチンをやめる必要があるのでしょうか。ちよつとご無礼な質問ですが、よろしくお願いいたします。

——これも西岡先生でございますが、デンマークの例に触れられましたけど、デンマークではHPVワクチン接種は中止になったのでしょうか。

——横田先生に、ケース・コントロール・スタディ（症例対照研究。ある特定の症状を呈する集団と、その症状のない対象群とを比較・評価する分析疫学的手法）をご検討されることはいかがでしょうか、ということでございます。

横田氏の切り返しには皮肉がきいていた。

「これまでワクチンの副反応というのは、パーセントでやってきたわけです。何万人に一件あるとかないとか、そういう話でございます。しかし、そのパーセント疫学では、今回のこの病状はピツクアップできないというところを反省すべきだと思います。パーセントだけでワクチンを見るのはよくない、そう思います。ケース・コントロール・スタディに関しましては、ご質問の方が国立感染症研究所の方でありますので、どうぞ、そちらで予

算を立ててやっつけてください」

予定どおりのメニューが終了すると、司会者が突然、シンポジストではない一人の医師に発言を求めた。厚生科学審議会「予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会」の部会長である桃井真理子氏が客席で立ち上がり、マイクを握った。

「ご指名をいただきましたので、お答えさせていただきます。すべての先生のご講演を拝聴して、また、それ以前からずっとでございますが、この職責を果たすにあたって、予防接種のサイエンスということを、深く考えてまいりました。予防接種というのは、みなさまご承知のように、かかった疾患を治療する治療薬とは異なり、疾患にかからないのがメリットでございますので、接種された個人には、かからなかったことが実感されにくいという事実がございます。それは医療者にも同様でして、その結果、メリットとデメリットを考えるとときに、デメリットのほうに心理的なバイアス（偏り）が働きやすいということ、われわれは意識をして、そのバイアスを排除しつつ、予防接種のサイエンスとは何かということを考える必要があるように思います。

この心理的バイアスが存在するため、しばしば予防接種に関して医学的な大きな誤謬の歴史がございました。この百年間でも最大の瑕疵かし、ミスであったとされるのが、予防接種と自閉症の関係についてです。『ランセット』に載ったある論文がきっかけで、非常に非科学的な論文でありましたが、自閉症は予防接種によって惹起されるということが次々に社会的に喧伝され、サイエンスのないままにメディアを巻き込み、メディアが拡散をし、

そして研究者のロビー活動によって政治を巻き込み、政治的な問題に発展しということが、十年以上も続きました。これによって多くの患者さんに不安を引き起こしました」

桃井氏の言うのはこういうことである。世界で最も権威ある医学誌とされる『The Lancet』（ランセット）の一九九八年二月二十八日発行号に、英国のアンドリュー・ウエイクフィールド医師らが、自閉症とMMR（Measles＝麻疹、Mumps＝おたふくかぜ、Rubella＝風しん）混合ワクチンの因果関係を示唆する論文を発表。とりわけ麻疹ワクチンの危険を指摘する病理学者の追試などもあり、英国を中心に乳児にこれらのワクチンの接種を拒否する保護者が欧米社会に続出した。補償を求める訴訟が次々に起こされ、夫婦間での対立が法廷闘争に発展するケースまで現れて、深刻な社会問題となった。

結局はウエイクフィールド医師がデータを恣意的に操作していた不正が明らかになり、英国政府の諮問委員会による判断を受けて、『ランセット』が二〇一〇年に論文を取り下げた。彼は「重大な職務上の非行」を理由に医師免許を取り消されたという。MMRのみならず、ワクチン接種という医療行為そのものへの不信感を募らせた医学史上の大スキャンダルで、その後もイタリア・ミラノ地裁が破傷風や百日ぜきなどの混合ワクチンの接種と自閉症との関連を認める判決を言い渡すなど（一四年十一月）、混乱は収まっていない。

「このようなミスリードはけっして起こしてはならないと、私は考えております。医学者もそうであり、一般の方もそうで、メディアもそうありますが、予防接種にまつわる何がサイエンスかと何がストーリーなのか、何が仮説なのかということを慎重に見き

わめる必要があると思います。今後、予防接種副反応部会でも、サイエンス、これまでもそうでございましたが、サイエンスを基盤に、現在のベスト・アベイラブル・サイエンスを基盤に、ある結論を出してもらいたいと思っております」

「もうひとつ、われわれ医療者も気をつけなくてはいけないのは、『心』という文字に対する大きな偏見があることです。国民全般、世界的にそうではありますが、『心身』『心』という言葉が出たとたん、これに対して強い拒否反応を示すということがあります。しながら、心身というのは体の反応性の基本でありますので、われわれのなかにある大きな偏見というものを除外する、意識をする必要があるように思います。最初から機能性身体症状と言えばよろしかったんだと思いますが、これは医学界にもあまり浸透していない言葉であるために、心身の反応という言葉を使いました」

「今後、機能性心体症状の医学的解明は脳科学の研究として進められるべきであります。ストーリーだけが社会に喧伝され、ストーリーが患者さんの不安をあおるといふようなことだけは医学者として絶対に避けるべきであらうというふうに考えております。医学者のみならず……」

——先生、時間がありませんので。

「医学者のみならず、メディアの方々も何がサイエンスかをきわめて留意をして、ぜひデータを慎重に見きわめていただきたく願っております。以上でございます。ありがとうございます」

## 玉虫色の「まとめ」

桃井氏の発言を聞きつつ考えた。彼女をはじめとするHPVワクチン推進派の誰もが自らの立場に揺るぎのない自信を持ち、その信念は「科学」によって裏付けられていると強調している。異論を唱える者は非科学的な「ストーリー」を弄もてあそんでいるにすぎない、と。

だが本当にそうか。現行のテクノロジーや疫学は絶対なのか。どのみち一〇〇%など望み得ないにせよ、実際のところ、「科学」の名に値するだけのものなのだろうか。それらを扱う人びとのレベルは。そもそも人間一人ひとりの体内に打ち込むワクチン、予防接種という制度は、「科学」の枠組みだけで議論されるべきものなのか。いや、もっと下世話に、日本におけるHPVワクチンの導入過程と、彼女の批判する自閉症と予防接種が結びつけられた経緯とは、それほどかけ離れていただろうか――。

確かに予防接種のメリットは実感されにくい。それはワクチンを打たれた個人だけでなく、感染症の流行が抑えられることになる社会全体に及ぶのだから、大変なものだ。しかしまた、ということとは同時に、何もしなければ病気にならなかつた可能性の高い乳幼児や少女の輝かしい未来を、その社会全体あるいは国家が人為的かつ強権的に奪ってしまいかねない危険と表裏一体だということでもあるのだ。全体のために不特定多数の個人に犠牲を強いるシステムとしての側面を否定できない現実を、神ならぬ身である私たちは、最終的にどのような態度をとるにせよ、もっと、もっとと畏れていなければならぬのではある

まいか。

合同シンポジウムは最後に、高久史磨・日本医学会会長のあいさつで締めくくられた。玉虫色の「まとめ」の前に、かねてHPVワクチンを推進してきた彼自身のスタンスを、改めて明確にする言葉が並んでいた。

「学校保健に関係しておられる方から、ワクチンを接種される人たちにどういったアドバイスをすべきかを自己判断に委ねるのは、定期接種にしては無責任に思えるというご意見がありました。私ももつともだと思えます。それから産婦人科の先生ですけれども、接種後にさまざまな神経症状や痛みが出るとしても、診療体制をしっかりとって、ワクチン接種を進めていくべきではないかという質問と、子宮頸がんを防ぐためにはワクチンは必要だと考えるが、演者の先生方はどうかという答えですが、私は、こういう副反応の問題を克服、解決して、その対応を進めて、ワクチン接種を進めていかなければいけないということ。演者の先生方の大方のご意見だと理解しています」

このあとに述べられた「まとめ」は、箇条書きで事足りる。①症状とワクチンとの因果関係や病態については、専門家の間でも見解が異なる。今後専門家による究明の努力が必要。②因果関係等の有無にかかわらず、症状を呈した被接種者の回復に向けた医師会・医学会と行政との治療・支援体制の強化が大切、③国は副反応のリスクと疾病予防機会喪失のリスクの両面を踏まえ、引き続きワクチン接種について科学的根拠に基づいて検証し、結論を得るべく努められたい――。

## 子宮頸がんワクチン事件

斎藤貴男・著

発行：集英社インターナショナル（発売 集英社）

定価：1,400 円（本体）＋税

発売日：2015 年 4 月 24 日

ISBN：978-4-7976-7263-3 C0095

ウェブでのご予約・ご注文は [こちらにどうぞ！](#)