

横田俊平先生から、聴講のみなさんのレポートへのお返事。抜粋・順不同です。

## 「ロシアンルーレットをしない選択」

お話を伺いながら、水俣病患者が明らかな障害の残る言語で被害を訴えるニュース映像が浮かんでいました。非加熱製剤もそうでした。

また、厚労省は同じことを繰り返すのでしょうか。

HPV ワクチンが販売された時には鳴物入りだった記憶があります。

私の病院でも導入が検討され、その取りまとめを任されたのが私でした。

最初にヒアリングした薬剤部長は、お嬢さんが成人してなければ接種したかったことを熱く語り、看護部へのヒアリングでかなりの期待感が高まった中、いよいよ婦人科の医師に話をしに行くと、「国内の臨床効果が確定されていないワクチンを積極的に採用するつもりはない」と断固拒否。

結果、娘を持つ職員を敵に回したことを思い出します。

その経験のせいか、HPV ワクチンのキーワードが時々ひっきり、自然と情報を仕入れていました。

一昨年、定期接種対象をきっかけに再び院内採用の動きがありましたが、もちろん見送りになり、娘を持つ職員の反発も起きませんでした。すでに、副反応の恐ろしさが周知の事実だったのです。

自身の選択で予防接種を受ける場合、効果や安全性を調べてから接種を決めますが、公的に認められた定期接種を子供に受けさせるときに、どこまで調べるでしょうか。

国の都合でワクチンの副反応が覆い隠されていることを疑う親がどれだけいるのでしょうか。

もし、子供を病気から守るために受けさせたワクチンで 深刻な病態になってしまった場合に、親は誰に責任を問うのでしょうか。

健康被害のあるワクチンを開発した製薬会社でしょうか、

健康被害を黙認している国でしょうか、

接種の効果や、副反応を十分に説明しなかった医師でしょうか、

薬のリスクを調べずに接種を決めた親でしょうか。

痛みを訴える子供を前にして自分を責める親の、

その荷を本当に負うべきなのは誰なのでしょうか。

どのような薬にも副反応のリスクは存在します。

もし、そのリスクが重大である兆候が見られたら即座に対応し、それを報告する義務があるはずですが。

健康な人の健康を維持するための予防接種で健康被害を受けることはとても悲しいことです。

「積極的推奨の一時中止」という曖昧な表現で責任を回避せずに、

定期接種である以上、国は国民にその果たすべき責任を守っていただければと思います。

「国民の健康のためのロシアンルーレット」を選択しないことを切に願います。

病院 管理部 医療連携室担当 古川真寿美

古川真寿美様

感想をお寄せ下さり、ありがとうございました。

みなさんが、しっかりとしてお考えをお持ちで、たいへん頼もしく感じております。

古川さんは、「もし、子供を病気から守るために受けさせたワクチンで深刻な病態になってしまった場合に、親は誰に責任を問うのでしょうか。健康被害のあるワクチンを開発した製薬会社でしょうか、健康被害を黙認している国でしょうか、接種の効果や、副反応を十分に説明しなかった医師でしょうか、薬のリスクを調べずに接種を決めた親でしょうか。痛みを訴える子供を前にして自分を責める親の、その荷を本当に負うべきなのは誰なのでしょうか。」と、お書きになっています。

娘さんに HPV ワクチンを勧めたお母さんの思いにはたいへんなものがあります。中には、開業医の先生で、ご自分で接種をした先生にお会いしましたが、私の前で涙を流しておられました。

「父母のこころのケア」も考える必要があると、思っています。

わが国は予防接種の副反応への調査・研究をするシステムがなく、今後、第三者機関を設置し、すべての予防接種副反応を収集し解析する機関を立ち上げる必要があります。

もちろん、救済には企業も拘わらせるべきですが、100%というと米国のように認可した国の責任が曖昧になってしまうので、国と企業とが50%-50%ずつだすような仕組みが必要だと思い、そのように厚労省には言っています。(国が出すお金は、税金です！)。

横田俊平拝

## 「これは医療が起こした問題だから医療が責任を取らなければならない」

～小児科医としての立場から責任を果たそうとされている横田先生～

MSW 大竹 茜

横田先生の、「これだけ重大な副反応がみられるワクチンは明らかに問題である」と言い切られるところ、数々の症例の検証から、ワクチンの副反応の結果としての『疾患』＝「HPV ワクチン関連神経免疫異常症候群 (HANS)」を立証されたところのお話は、まさに医師・小児科医としての立場から問題解決の責任を果たそうとされている先生の生き様そのものが映し出されておりました。

専門外の小児神経の勉強をし直してまで取り組まれた姿勢には未来を担う子どもたちの命に寄り添い支える小児科医としてのプロフェSSIONナル先生のお人柄を感じました。

私も、福祉の専門家・実践者としてスキルアップ、キャリアアップを目指して修士課程に進みましたが、先生のように困っている人々を助けることができるよう、獲得した知識や技術、経験等のすべてを統合し、多くの人々に還元できるようにしたいと思いを新たにしました。

私は大学病院で小児科を担当しているソーシャルワーカーですが、患児家族とかかわる中で良く感じるのは、さまざまな情報が錯綜していて彼らはそれに巻き込まれているということです。そのために必要以上に不安を感じていたり、諦めてさまざまなタイミングを逃していたり、重大な意思決定が容易でない状況に陥っていたりすることがあります。看護師とはそのあたりの問題認識を共有することができるようになりましたが、医師とはなかなかそうはいきません。

小児科医は他の診療科の医師とは違って、患児家族を取り巻く社会的な問題への対応も考慮して治療・診療を行っているからなのかと思うのですが、小児領域のソーシャルワークを確立していくうえで先生のご意見やご指導をいただけたら幸甚に存じます。

大竹 茜様

感想をお寄せいただき、ありがとうございました。

予防接種の副反応と言っても、どの予防接種でも局所が腫れたり、一晩発熱したり、最悪の場合にはアナフィラキシーショックを起こしたりするものです。しかし、このHPVワクチンはまるで違うところが大きな問題です。先日は、これをお話しました。しかも多くの医師にこの問題が認識されていない。そこで、私たちが動き出したわけです。インターネットでどんな情報も入手しやすくなり、むしろ情報過多と言われる時代です。これまで毛嫌いしていたITですが、今回の問題でも、いろいろ開くことが多くなりました。そこで気付いたことは、本質はなにも変わっていないではないか、ということです。大竹さんは、「さまざまな情報が錯綜していて彼らはそれに巻き込まれているということです。そのために必要以上に不安を感じていたり、諦めてさまざまなタイミングを逃していたり、重大な意思決定が容易でない状況に陥っていたりすることがあります。」と書かれています。

すなわち、情報の質をコントロールしなければいけないということだと思います。情報操作ということではなく、プロフェッショナルがプロファッショナルとしての考え方を公表する、そして公表した内容に責任をもつ、ということだと思います。では、産婦人科の先生が推奨、推奨と叫んでいる、それはプロフェッショナルではないか、ということになりますが、プロフェッショナルでも情報は限られているものです。したがって、欧米のように予防接種であれば、副反応の生データが閲覧できるシステムがこの国にはない、というところが問題なのだということがわかります。わずかに、厚労省が「予防接種検討部会」を年に数回開いています。このときの資料がインターネットで入手できます。部会の判断とは別に、生データが一応（問題はあるのですが）、出ていますので、プロフェッショナルはそのデータを自分で解析して判断するべきなのです。実は、ヒブワクチンと肺炎球菌ワクチンの問題はこのようにして「おかしい」と気付いたものです。子どもさんに予防接種を行うプロたちは、ここまでやって初めてプロの責任を果たしたことになるのだと思います。

横田俊平拝

## 晴天の霹靂のようなHPVの公費接種

原田正平・研究職（小児科医）

ゆきさんの乃木坂スクールに出席するようになって、4年目となりました。本当はお蕎麦屋さんの「放課後」も参加したかったのですが、翌朝早くの便で長崎での学会に出発しなくてはならず、涙をのんで早く帰ったのでした。このレポートも出張帰りの長崎空港で書き始めています。

私も小児科医の端くれとして、予防接種推進派。

大部分のワクチン推進派の小児科医にとって、HPVの問題は場外乱闘に巻き込まれたようなものでした。つい数年前までは、ワクチン後進国と言われていた日本の子どもたちは、小学校入学までは日本脳炎の3回を入れて、わずか9回しか注射されていなかったのです。

それがあれよあれよという間に、20回、30回と増えていきました。

しかし、その際、ワクチンで予防できる疾患（VPD）として小児科医が希望していた疾患の定期接種化は遅れ、昨年ようやく水痘ワクチンが定期接種化されましたが、子どもたちの難聴の原因となっているムンプスワク

チンは未だ対象となっていない。また水平感染防止が課題となっている、B型肝炎ワクチンのユニバーサル接種も、どうやら 2016 年度には実現しそうですが、その間、どれくらい子どもたちがキャリアとなり、将来の肝硬変や肝がんのリスクにさらされたか分かりません。

なのに、HPVが晴天の霹靂のように公費接種となり、そしてHANSのような新しい病態を引き起こしたとしたなら、なんとも不合理な話だと言うのが、今回の横田先生のお話を伺ったの、私の感想でした。

原田正平先生

感想をお寄せいただきありがとうございました。

あの、原田先生が会場におられたとは知りませんでした。

先生の言われる通りで、37回も針をさすまでに小児科医は”努力”したのです。

青天の霹靂のように HPV ワクチンが急遽認可され、これまで小児科医が行ってきた苦労はなんだったのか、やはりロビーストを置き、議員に働きかけ、テレビ・コマーシャルを流し、お祭りのように「承認、承認」と流れを作っていくのが近道なのかとも思いました。

また、少し勉強してみると、小児科医は「予防接種の専門家」として高みに登っていなかったか、個々の予防接種に求められる要件は違うはずなのに、全体として「免疫を高める」ことでへんに納得してしまっていなかったか(専門分野を問わず)、とくに感染症を専門にしている小児科医は IgG の役割、粘膜では IgG は protease で破壊されてしまうので、生体はあえて分泌型 IgA を作り出したことをもっと勉強しておくべきではなかったか、など悔いることばかりです。分泌型 IgA は 2 量体とだけ知っていましたが、現在ではさらに強力な 4 量体まであるそうです。いずれ小児科医の仕事は Needle-free vaccine へて移っていくのでしょうか。

HANS ではさまざまな内分泌異常を呈し、一過性尿崩症(vasopressin)、低食性の肥満(GH)、生理不順(LH-FSH)、愛着異常(oxytocin)、乳汁分泌(prolactin/oxytocin)などの症状がまれならず認められます。視床下部・下垂体異常を想定していますが、神経内科の先生方は「神経ネットワーク」が問題なのだとおっしゃいます。

今後とも、どうぞいろいろお教え下さい。

横田俊平拝

## 予防接種を受けるか否かの決断の重さ

医療福祉経営専攻 修士課程 1 年 品田 裕子

私は看護師です。かつて私は子宮頸癌ワクチン接種に関わっていました。

当時はまだ、子宮頸癌ワクチンの副反応が問題はなっておらず、予防接種に関して多くの少女たちやご両親は何の迷いもありませんでした。それからしばらくして、ワクチン接種後の副反応の問題がマスメディアに取り上げられるようになりました。

どのような薬でも必ず副反応のリスクがあります。

全体からみるとそのリスクに当たる確率は高くはありません。

先生は講義のなかで「ロシアンルーレット」という言葉を使われましたが、的を射ている分かりやすい例えだと思います。

副反応のリスクとその効果を天秤にかけてどちらを選ぶのか、当事者やその家族にとって重大な選択です。

私は以前 NGO で働いており、アフリカのスーダンで予防接種のプロジェクトを展開していました。

アフリカでは予防接種の副反応の説明はほとんどなく、一人でも多くの人にワクチン接種をすることが最優先でした。この地では主にポリオ、はしかなどのワクチンを提供していました。

また、定期的に黄熱病の予防接種も行いました。これらのワクチンも決して副反応がないとは言えません。しかし、大勢の命を守るためには必要なものでした。

例えば、はしかの予防接種をしていない人ばかりの村で、だれか一人がはしかに罹患すると瞬く間に村全体に広がります。そして子供や大人までも死亡者がでます。予防接種をしている人の割合はかなり低いのです。

そのような村には近くに病院もなく、対症療法で使える薬も手に入りません。

人々の栄養状態も良いとは言えず、病気に打ち勝つ抵抗力も弱い場合が多いです。

病気が蔓延しないように、副反応のリスクよりもその効果を信じて予防接種をしていました。

日本と状況はかなり違いますが予防接種が不可欠なひとつの例です。

日本をはじめ先進国では副反応についての情報を十分に得ることができます。そして、予防接種を受けるか受けないかを各自が決断することになります。万が一、副反応が出てしまった場合の苦悩、後悔は想像を絶するものであろうと考えます。そして、副反応を原因とした身体的、精神的苦痛と闘う日々が始まるのです。

私自身、少女たちがワクチン接種を行うべきか否か、答えは見つかりません。

講義で先生が話されていたように、子宮頸癌の早期発見をして見つかった場合、早い段階での子宮頸部円錐切除を受けることで対応する、それも一つの選択です。

この問題をマスメディアがどのように伝えていくか、それも人々の意思決定に影響を及ぼすでしょう。

これから子宮頸癌ワクチンを受けるかどうかを決定する人達のために、必要以上に恐れることなく、冷静な判断ができるような情報が得られることを強く望みます。

品田裕子様

感想をお寄せいただき、ありがとうございました。

確かにアフリカでは、麻しんで死ぬ子どもも多く、ポリオもまだまだ根絶には遠い状況にあります。しかし、日本ではすでにポリオはなくなり、ワクチンも生ワクチンから皮下注射（4種混合）へ切り替わりました。分泌型 IgA でなくともウイルス血症を予防すればよいということで IgG 産生型ワクチンへ切り替わったのです。

したがって、ワクチンはそれぞれの国の状況により選択されるべきで、世界でこうだから、日本でもこうしなければいけない、というものではないはずです。

子宮頸がんも、イギリスでは検診率が80%を超えているのに、日本では20%そこそこであるそうです。なぜでしょう？イギリスでは研修を受けた女性の看護師さんが検査をするのに、日本では男性医師が行うので、若い女性は検診を受けたくないというのが実情のようです。だったら、まずはそこにお金を投入して女性による検診を広めることで、すくなくとも CIN-3 までの前がん状態は解決できると産婦人科の先生方が言っておられます。しかも、進行してしまった癌でも、東大の川名准教授などが開発された粘膜ワクチンで癌細胞を叩くことができる。

やはり、全体の戦略を練り直す必要があります。

横田俊平拝

大切なのはスケジュールを組むことではなく、ワクチンの光と影を知ること

ご講義、本当にありがとうございました。

ワクチンの仕組みを知る事ができました。

HPVワクチン接種後に苦しんでいる若い若い女性にとっては、先生方の取り組みは光だと思います。

また、病を解明するには、それぞれの子の類似性を丁寧に浮彫にし、国際的にも症状が類似していることを確かめ、とても地道で大変な作業であることを理解いたしました。

そして、この症状が更年期の自分自身にも類似しているような気がしました。

視床下部や脳下垂体、ホルモンに関係することなので、あたりまえかもしれませんが・・・

治療薬の開発は、他の下垂体系の疾患への光になるかもしれません。

生まれた子のワクチン接種の種類が増え、スケジュールを組むことの大変さは知っていました。

しかし、問題はスケジュールを組むことではなく、ワクチンの光と影を知ること。

自分は何を接種し、接種しなければ何に留意して生活するかを自覚することが大切であること。

医療者はそれをサポートする必要があることがわかりました。

多くのご示唆、ありがとうございました。

渡邊さつき様

HPV ワクチンの副反応の中で、生理異常は80%以上で出現します。

生理が止まる、予定外の出血があり、しかも真っ黒な経血と塊がでる、生理痛がハンパでない、などとともに、次第に尿漏れを経験する方がおられます。

精神的にはイライラがつのり、まるで「更年期障害」のようです。

これも、エストロゲンやプロジェステロンを支配している視床下部・下垂体の異常で説明できます。

この部分を改善する薬物がはやくできることを願っています。

横田俊平拝

### 初めて聞いた科学的な説明 ~HANSの症例蓄積と粘膜ワクチンの実用化を

貴重なお話有難うございました。この問題で初めて、データに裏付けられた納得できる説明を聞くことができました。

私事になりますが、5年前、娘の接種にあたって、副作用を調べようとした時、インターネットでいくら調べても、納得できる科学的な情報はありませんでした。愛国団体の意味不明なアジテーション、製薬会社の効能を横引きした識者の論稿、元ネタが同じ多くの一家言等々・・・。

なんとか信用に値すると思えたのは、ポリソルベート 80 の不妊をもたらす危険性と、アジュバンドの危険性についての意見です。前者については元になっている論文（海外のものでした）も読みましたが、ワクチンとは桁違いに高い濃度で実験していると思え、判断材料になりませんでした。

知り合いの医師に聞けば、皆、接種した方がよいと言いますが、根拠は定かではありません。

接種した娘さんを持つお母さんに聞くと、「痛がったけど、それほどでもなかったわよ」と体験談は語るものの、副作用の可能性についてはわかりません。

一個人がこの問題を考えるには、あまりにも情報がなさすぎる、というのが正直な気持ちでした。自分が子宮

頸がん（上皮内異形成でしたが）にかかった時、自分の納得いく治療をし

たいと考え、子宮全摘をしない病院を探しました。予防接種についても、自分で考えて決めたいと思いました。が、材料がなさすぎました。

がんの恐怖、治療法を探す苦勞、を娘には味あわせたくないという思いが強く、330万人の329万人に入ることを信じて、接種させました。娘が元気なのは奇跡のようです。

自分の経験はさておき、新しい病気であるという認識と、L1タンパクの限界とを、医師として冷静に捉えていらっしやることに感銘を受けました。

医師の中には、良心から接種を勧める人もいます。そういう雰囲気の中で副作用について主張できるのは、科学的な根拠を把握しておられるからだこそ、と思います。調査や治療研究センターの設置により、事実を積み重ねていくことが最も重要です。

また、ワクチン効果についていえば、もともと、子宮頸がんて亡くなる人の数は多くなく（日本では）、予防や治療法もはっきりしているので、かなりの額の公費を投入して全員に予防接種を進める必要があるかどうかは、再考の余地があると、個人的には思います。

さらに、ワクチンの有効性も時代や疾病構造の変化で変わります。先生にお聞きしてインターネットで調べたら、粘膜ワクチンの研究がとても進んでいることがわかりました。子宮頸がんなど反復再感染が常態である感染症には、粘膜ワクチンが有効なのではないかと素人ながら思います。既存の方法論にこだわらず、新たな研究を進める時期だと考えます。

副作用チェックの体系化、ワクチンの新たな方法論の開発、いずれも、既存の枠組みにとらわれない柔軟な思考が鍵であると痛感しました。

医療福祉ジャーナリズム分野院生・松田美恵子

松田美恵子様

感想をお寄せいただき、ありがとうございました。

当初、私もさしたる勉強もせず、旧来の考え方で血清中のIgGを上昇させておけば一般の感染症は防げるものと思っていました。しかし、この問題が起こってからではありますが、予防接種については第一人者である防衛医科大学小児科 野々山教授をお呼びし私的な勉強会を行ったところ、IgGはウイルス血症を阻止できるものの、皮膚・粘膜から侵入する多くの病原体を、皮膚・粘膜レベルで阻止できないということを知りました。

（実は、野々山先生自体、HPVワクチンについて、当初は細かく考えていなかったようでしたが、この勉強会で私たちと議論するうちに、HPVウイルスはウイルス血症をおこさないという事実が気が付かれて、そうだ、このワクチンではダメです、と言われました）。

それ以来、「粘膜免疫と粘膜ワクチン」の勉強を続けています。今朝も野々山先生からメールを戴き、分泌型IgAはプロテアーゼに壊されないように2つがくっついて2量体を形成していると申し上げましたが、インフルエンザ・ワクチンで検討すると、なんと4量体もできていて全粒子ワクチンの経鼻接種は皮下接種に比べ協力が粘膜防御ができることを証明する論文を送って下さいました。しかも、わが国の国立感染症研究所の仕事です。

今後、すべてもワクチンを粘膜ワクチンに切り替えるようにしたいと思います。

横田俊平拝

## 「知識」と「疑う目」が何に対しても必要と実感

今回の横田先生のお話に出てきた「アジバンド」「HPVワクチン」などの言葉は、ほとんど私が聞いたことがないものでした。

東日本大震災の時、商品CMが自粛されていた時に繰り返し流されていた仁科亜季子さんと仁美さんが出演されていた子宮頸がん検診啓発CMを見ても、あまり意識に入ってきませんでした。子宮頸がんという言葉は知っていても、私には関係のないものという意識から興味がなかったというほうが大きい気がします。娘たちも接種を推奨していたころにはすでに、接種に適した年齢を過ぎていたので、幸か不幸かそのワクチンは接種していません。

そして今回の講義のタイトルから、最近あのCMが流れなくなったのにはなにか理由があるのだと思い至ったのです。

講義を受けた後「子宮頸がんワクチン」についてインターネットで検索してみました。

それぞれの立場から、病態や罹患経路、そのワクチンによる副作用の話だけでなく、どれだけワクチンにより「子宮頸がん」に罹患率が下がるかという話などが流れていました。

人体に影響があるかもしれないもの、命にかかわるもの、尊厳を守れないものなどがあまりにも多く世の中に流通し、その知識を一番得やすい立場の人たちが簡単に世の中に広めすぎている気がします。

例えば、認知症薬についても、老人ホームの職員から、「製薬会社の力が強く、正しい情報を出していない」というような話を聞いたこともあります。

由紀さんの毎日新聞のコラムには、「薬害とは、利益と不利益を比較する科学的データが曲げられたり、副作用情報が隠されたりした結果、被害が拡大すること」とあります。特に医療に関すること、このワクチンによる副作用などのようなことについては、普通の人がある副作用による症状を集め、分析することは難しいこと。おかしいと感じた医療関係者が勇気をもって、それを世に伝えることが大事で、医療に関係する人たちは、直接的に、自分が患者に対しないとしても、命にかかわる仕事をしていることを真摯に受け止め、自分の親族に自信を持って利用をすすめることができる薬を使って欲しいと思います。

経済至上主義の今、会社の利益、個人の利益を一番と考えるのではなく、人として大事なことは何かを考えた上で利用を判断することが大切と今回の講義では教えていただきました。

ニュースの裏には何があるのか、その伝え方についても「知ること」。そして「疑う目」を持つことがどんなことにも必要だと感じました。

貴重な講義を伺う機会をいただき、ありがとうございました。

小瀬有明子様

感想をお寄せいただきありがとうございました。

この経過の中で、医療界という狭い社会ではわからなかったいろいろなことを知りました。

あるとき、厚労省の人と話しているときに、私が「子宮頸がんワクチン」言ったら「先生、正確に言葉を使って下さい」というのです。何かと思ったら「子宮頸がん予防ワクチン」だということなのです。

それはそうだ、と思っていると、こんどは「子宮頸がんワクチン」という言葉がどこにもでなくなり、いつの間にか正式には「HPV ワクチン」と言えということになっています。

私たちは、当初から現在のワクチンは決して「癌ワクチン」ではないと考えており、{HPV ワクチン}と記載しておりましたが、このことは、「言葉を都合によりもてあそんでいる」としか思えません。

日本語でよいところを、あえて外国語を使って事を誤魔化す例は枚挙に暇はありませんが、こういう場合には”眉唾”と考えてよいと生活の知恵は教えてくれます。

ご意見をありがとうございました。

横田俊平拝

### 信頼できる医療とは？ 小見川香代子（薬剤師）

今回、ワクチンの成分・構造についてお話し頂き、とてもよく理解することが出来た。

- ・抗原(VLP)の構造について、タンパクがウイルスが棲み着くところのものと異なる事
- ・添加物に含まれるポリソルベート 80(安定剤)の危険性
- ・アジュバンドによる副反応

薬学的にこれほどリスクがあるにもかかわらず、ワクチンの効果を優先するのはなぜなのか疑問が残る。

私はまだ様々な情報の一部しか見ていない。

多くの医師が語るように、予防する必要があることも事実

しかし、リスクを伴い、しかも原因が不明とされている副反応があることも事実

どちらも真実

副反応が見られない国ではきちんと統計が取られているのかという疑問がわく。

一方で、デンマークの発症率と日本の発症率に差があるのは人種による差なのかという疑問もわく。

どちらにしても、副反応に苦しめられている少女がいると言うこと、そしてなによりワクチンを奨めた親の苦しみもそれに勝るといふ現実もある。

効果にも疑問があり、副反応の危険性もぬぐいきれず、普及活動にながされるのは危険なことである。

効果的で副反応の少ないワクチンの開発に期待したい。

この問題の一番問題なことは医療に市場開発の思惑があるということだ。

ここだけは非常に理不尽な状況にある。

昨今いろいろな場面で利益相反のないことを提示している。

医療とビジネスの問題、その部分は真実として明らかにされるべきである。

一昔前、日本の開業医はお金を使うことなく生活ができていたこと、MR とよばれる企業情報担当者は男芸者と呼ばれていたことがあった。

そういう時代を経て、今、新たな医療危機の時代が訪れている。

だからこそ、あらゆる信頼のできる情報が必要となる。

信頼とは、信じ頼ること・・・

ワクチンを使う意義についてもう一度、考え直すべきではないだろうか。

小見川香代子様

ご感想をありがとうございました。

今回のワクチンは「抗がんワクチン」というこれまでない触れ込みがなされ、赤ちゃんではなく思春期の女性が対象となり、小児科医ではなく産婦人科医が中心に行い、皮下注射ではなくはじめての筋肉注射で、「はじめて尽くし」の異例のワクチンだったのです。

当初は「ワクチンが一種類増えた」くらいの感覚が一般的だったかと思います。

しかし、投げかけた問題は大きく、かつ、重く、ワクチン全般について考え直す機会になったかと思えます。

ワクチンは感染症を防止するよいものです。ですから、副反応のないよいワクチンを使用すべきなのです。

横俊平拝

## 子宮頸がんワクチンの副作用は、子宮頸がんより怖い

清水久美子・ライター・青山キャンパス

子宮頸がんワクチンの副作用の、詳しい情報に接して絶句してしまった。

「子宮頸がんワクチンの副作用は、子宮頸がんよりずっとずっと怖い」ことがわかったからである。

疼痛、しびれ、脱力、歩行困難、だるさに、集中力低下、生理不順に記憶障害——、重篤な場合は、数多くの症状に苦しめられる。治る見込みがあればまだ救いはあるが、そうとはいえない状況で、まさに生きながらの地獄だろう。こんな副作用に苦しむなら（それも人生が始まったばかりの10代で）、子宮頸がんになるほうがどれだけマシだろうと思う。

子宮頸がんにならないための予防接種のリスクが、

子宮頸がんよりずっと恐ろしい病気になることで、その確率もまれとはいええないなら、予防接種の意味はない。

女性が、生涯でがんになる確率は40%。つまり5人に2人といわれる。

が、子宮頸がんの生涯罹患率はわずか1%である（がん対策情報センターの調べ）。

しかも、子宮頸がん手術の技術も進んだ。

にもかかわらず、「子宮頸がんは重篤な疾患であり、ワクチンを摂取すれば罹患するのを回避できるのに、それをしないのはおかしい」と副作用には蓋をして、鳴り物入りで、ワクチン接種が進められてきたことに何やらきな臭いものを感じる。

安全性がなぜかくも軽視されるのだろう。

子宮頸がん検診を徹底して、早期発見・早期治療に努めるほうがどれだけ有効か、はかりしれないのに。

清水久美子様

2年半前にはじめてのHANSの患者さんに遭遇し、それまでみたこともない病気に取り組みはじめました。研修医時代以降、逃げまくってきた「神経・精神疾患」はきわめて“近代化”しており、

壁を乗り越えることはたいへんでしたが、考えてみれば「みたこともない疾患」ですから小児神経化や神経内科の先生型と同列であったわけです。

お話した内容は、昨年暮れから今年の5月までの約半年間に収集し、解析した結果で、本来ならばもっと早くに全国に知らせなければならなかったと思うのですが、ようやく7月4日の「日本医事新報」という医学・医療の週刊誌に公表されることになりました。この雑誌の読者は開業医が中心ですが、全国のどこにでも配布されるので、少しは副反応の実態が理解されるかなと思います。

ワクチンは基本的にはよいものです。しかし、通常の薬品とは違い市販後の調査が世界的に免除されている不思議な”薬品”です。今後、わが国でも第三者機関を立ち上げて市販後調査を義務付ける必要があると思っています。

ありがとうございました。

横田俊平拝

### 「ワクチンに関して様々な意見がある中で」

国際医療福祉大学大学院 修士課程 助産学分野 藤野幸枝

周囲には子宮頸がんワクチンを推奨する医師ばかりでしたので、今回の講義は大変学びの深いものになりました。

助産師として病院勤務していた頃は、一緒に働いていた横浜市大の産婦人科医師らは「子宮頸がんワクチン」を推奨し、積極的に摂取を呼びかけていました。そして、周囲では子どもに子宮頸がんワクチンを打たせた、という話を聞くことも多くありました。

そして、先日、大学院の必修授業で産婦人科医による講義がありました。その医師は子宮頸がんワクチンを推奨しており、私はその講義を受け、スッキリしない、何か嫌な気分になりました。

その先生は「様々なことが報道されているが、惑わされないように」とおっしゃっていました。

私自身は子宮頸がんワクチンには反対であり、助産師の中には、ワクチンに否定的な立場をとる者が他の医療者に比べると多いような気がします。

また、同じ神奈川であっても鎌倉や逗子の地区は横浜に比較し、ワクチンに反対する母親が多く保健師が苦労している、という話を聞いたことがあります。このように、ワクチンの話 題は置かれている立場や職種によって意見が大きく異なり、病院勤務していた頃は私のような否定的な考えは理解されませんでした。

4月から大熊先生の講義を受講し、様々な職種の先生方の講義を受け、「生の声」を聴く機会が増えました。

そして、今回、たくさんの貴重なデータを示していただき、とても勉強になり、さらに、先日の産婦人科医による必須授業後のモヤモヤした感じが晴れました。

今まさに、とても関心のある話題について、貴重なご講義をありがとうございました。

つくづく思うことは、”知らないことの恐ろしさ”と、”知ろうとする努力を欠くとき、恐ろしいことをしてしまう”ことです。とくに、その時に”権威に寄り掛かる恐ろしさ”は筆舌に尽くしがたい、と思います。

患者さんから育てられるという認識

MSW 高岡 良江

「医療がおこした問題は医療が解決しないと」

「間違っただけをやったら正すのが当たり前」

「患者さんから育てられる」

横田先生がおっしゃると、とても重みのある言葉に聞こえます。

そして先生のお話の背景におられる、若い女性達、その親御さん達の心情に思いを巡らせながら、拝聴していました。効果のないワクチンに、青春を奪われたような形になってしまった当事者は、まさに「被害者」でしょう。その痛みが消えることはないとしても、先生と出会えてよかった、とその当事者の方達は思うだろうと思いました。

私は、病院で勤務していて、「医療者は間違っても謝らない」「患者、家族には指導する立場にいる」と感じてきました。そのような立ち位置が、子宮頸がんワクチンの対処と無関係でないように思います。

また、何故間違っているかという論拠とともに、「このようなワクチンができれば光明が見える」という別の提示をしていくことは、既存の子宮頸がんワクチンの問題点を明らかにするとともに、推進派に逃げることを許さない、穏やかで鋭いやり方だと感じました。

治療の成果が出て、少しでも症状が緩やかになることを祈るばかりですが、同時にいくつもの問題が重なっているであろうに、患者家族の相談に乗って、問題解決を援助していく術が、どこにもないと感じました。だから、先生の外来が一人一時間になってしまうのでしょう。

先生と話せることが、支えであることに違いないですが、家族の気持ちに寄り添って、問題解決に導くのは、ソーシャルワークやカウンセリングの役割であるのに、病院の医療相談室では、対応しきれないように思いました。

医療が、症状に合わせた検査を行い、処方をするのと同じように、相談も個別性はあるものの、一定のタイプがあって、それぞれの専門職が得意とする内容の相談であれば対処できるが、そこから外れた問題をはらんだ相談には、取り組む余裕と力が、現場にない気がしました。

しかし、医療者の力量や専門、または、医療者の都合がまず先にあり、それに合わせて、当事者の問題があるわけではありません。当事者が抱える問題や状況が先にあるのであって、どんな相談がきても、取り組んでいける体制や総合的な専門性が本当は必要であるはずで、専門が分化するほどに、「当方は該当しない」と各々が言い、当事者はたらい回しになる、これは、子宮頸がん ワクチンの患者家族が、横田先生のもとにたどりつくまでの道のりに等しかったのではないかと思います。

医療は患者さんが先であるはずで、子宮頸がんワクチンも、利用する側が十分な情報を得て、自らの選択で受けた状況にはなかったでしょう。これだけの被害があっても、止める 方向になりにくいことこそ、うまみを得ている側がいることの表れではないでしょうか。

「患者さんから育てられる」という認識は、私も常に持っていたいと改めて思いました。患者家族の言葉や有り様から、事実だけでなく真実を読み解いていけるよう努めたいと思います。

高岡良江様

18日の夜は、皆様とお会いでき、HPV ワクチンの問題についてたくさんの議論ができてありがたかったです。

また、みなさんの感想をお寄せいただき、自分の勉強になっています。

高岡さんが、「医療者の力量や専門、または、医療者の都合に合わせて、当事者の問題があるわけではありません。当事者が抱える問題や状況が先にあるのであって、どんな相談がきても、取り組んでいける体制や総合的な専門性が本当は必要であるはずです。」と書かれていますが、これこそが、現代のさまざまな分野の大きな問題なのだと思います。

つねに自分の頭で考えること、不足する部分を他の専門性に補ってもらうこと、いつもそうしたいと願っています。

横田俊平拝