

HPVワクチン薬害訴訟の行方

～日本の存亡がかかっている～

医学博士 長尾和宏

接種勧奨再開で
被害者急増

子宮頸がんワクチン（HPVワクチン）は2009年に日本で承認された。2010年から積極的接種勧奨が始まり、2013年4月から定期接種が開始された。しかし、体の広範囲が痛むなどの「多様な症状」の訴えが相次いだため、定期接種の位置付けは維持するとしながら、同年6月に積極的推奨は中止された。一方、重篤な健康被害を受けた被害者たちは2016年7月に国と企業を被告として4地裁（東京、名古屋、大阪、福岡）で一斉提訴した。この集団訴訟は現在係争中である。そんななかにも関わらず2022年4月から接種勧奨が再開するよう全国の自治体に通達が出た。まだ裁判の結果が出ていない中で再開だ。

そもそもワクチンの有効性はメリットとデメリットの天秤で評価される。しかしデメリットに関する評価が定まらない中で誰がどんなプロセスで再開したのだろうか。案の定再開後、健康被害の届け出は約10倍に増えている。一方、子宮頸がん予

防というメリットに関して否定的な意見が多くあり予防効果や効果の持続期間は不明である。すなわちメリット・デメリット論が検証されない中の強引な接種再開には大きな疑問がある。

一方、新型コロナウイルスによる健康被害も同様だ。死亡者は2000人を超えた。4420万円の補償金の認定者が200人を超える中、安全性が担保されているとは到底言えない。このワクチンの効果は感染予防から重症化予防に変わったが、「打てば打つほど感染する」とか「打てば打つほど死亡率が上がる」という不都合な事実が続々と明らかになってきている。百害あって一利なし、という評価も出ている。しかしメディアは一切報道しない。健康被害救済制度に認定された被害者は4000人を超え、一部には国を相手にした訴訟も始まっている。中、9月21日から7回目接種としてXBB対応ワクチンの接種が始まった。打つ理由がまだよく分かっていないこの2つのワクチンを現在進行形で打っているわけだが、議論をする場が全くない状況は異常である。

判決は2030年ごろ

2016年から4地裁で始まったHPVワクチン健康被害訴訟はコロナ禍をさきみ7年目に突入した。被害者の少女たちはもう20代後半になってきている。2026年頃に一審判決が出て、もしも最高裁まで持ち越されるとして最終判決は2030年ごろになりそうだという。14年ばかりすぎではないか。2014年あたりから健康被害が明らかになったので、被害者は15年以上苦しみながら司法判断を待つことになるが、長すぎる。ちなみに1968年に始まった水俣病裁判は現在も続いている時間がかりすぎだ。

筆者は、東京、大阪、福岡地裁などで裁判の傍聴を続けているが、実にまどろっこしい。毎回原告側の素晴らしい証言が出てきて非常に勉強になるが、反対尋問は被告製薬会社が3社いるため1回の主尋問に対して3回かかる。もう少し短縮できないのか。また傍聴するには抽選の倍率が高くせっかく裁判所に来ては傍聴できない人が沢山いる。もちろんライブビュー

イングなどない。一般に法廷は録音・録画もパソコン使用も禁止されている。しかし、薬害の集団訴訟は全国民に影響する課題として社会的意義が極めて高いので、せめて録音して裁判内容だけでも公開すべきだと思う。ちなみに国会は各委員会を含めすべての記録が公開されている。日本の裁判所のルールは旧態依然としたままだが、国民の知る利益を逸していると感じる。これは司法独自のルールとのことなので改革を強く求めたい。薬害が繰り返されているが、再発防止のために医学や看護教育において薬害裁判の経緯を公開し議論すること

が大切だと思う。法廷の密室性が繰り返される薬害の原因ではないかと思うくらい法廷は閉鎖的だ。司法改革を促したい。

病態解明と治療法の開発

法廷では日本を代表する学者らが証人台に立ち、ワクチンによる健康被害が起きるメカニズムや接種との因果関係を詳細に解説する。それは医学部での講義よりもはるかに高次元に録画できないことを毎回残念に思う。薬害裁判では常に「因果関係」が争点になる。死亡例では時間的近接性が重視されるが、後遺症はメカニズムの合理性や統計学的解析

が重要だ。その時代の最高レベルの医学的知見で争われる。しかし被害者が求めているのは謝罪や経済的補償だけでない。元の体に戻して欲しい、つまり治して欲しい、と強く願っている。しかし薬害患者の治療法の開発には国は力を入れていない。HPVワクチン健康被害には名ばかりの拠点病院を指定しているが実態は精神科に紹介状を書く程度である。実働している拠点病院は、2、3だという。

治療法を開発するのは国の責務である。つまり薬害被害者を早期に診断・認定・治療するシステムを構築しないといけない。「国立薬害研究センター」の設立を強く求める。文科省が定めた医学教育プログラムには「薬害」が盛り込まれつつあるがまだ不十分である。日本の薬害は製薬会社が大きく関与している。医療界や医学会は繰り返される「ショックドクトリン」に気が付かないといけない。最後にHPVワクチンや新型コロナウイルスは、出生率の低下に拍車をかけることは間違いない。すなわち、日本の存亡がかかった課題だと認識している。

長尾和宏の「生」と「死」

長尾和宏
(ながおかずひろ)

医学博士

1958年生まれ。医学博士。公益財団法人・日本尊厳死協会副理事長。

1995年に尼崎市で開業した長尾クリニックを65歳の誕生日に定年退職。今後は音楽・映画・舞台など文化活動を通じて、新たな形で医療情報を発信していく。在宅医療、終末期医療、コロナ問題、認知症問題、薬の問題など幅広いテーマで著書を出版。ベストセラーに『平穩死10の条件』『抗がん剤10のやめどき』、『薬のやめどき』、『痛くない死に方』（映画原作）、『病気の9割は歩くだけで治る！』シリーズ、『小説 安楽死特区』『ひとりも、死なせへん』など。

長尾の日常を追ったドキュメンタリー映画に『けつたいな町医者』、製作に関わった映画に『記録映像 ワクチン後遺症』『夜明けまでバス停で』など。まぐまぐ！の有料メルマガ『痛くない死に方』、ニコニコ動画『長尾チャンネル』を毎週配信中。独自の視点でその時々の社会問題に鋭く切り込み、好評を得ている。

月刊

2023 11

公論

世界の視点で
情報を発信する
総合誌

根拠のないバラマキではなく
国家戦略を見据えた予算を編成せよ

提言 本誌主幹 **大中 吉一**

特集 環境特集～脱炭素編～
移・食・住 ヒトの営みの中で脱炭素を考える 編集部

連載 **TOPインタビュー** ③5 株式会社ミロク情報サービス 代表取締役社長 CEO兼COO **是枝周樹氏**
中小企業の発展、地域の発展そして日本経済の発展
～デジタル化の波の中人と人との交流こそITソリューションの核～

ロックミュージシャン・ギタリスト

MIYAVI氏

**リレー
対談**

フェンダーミュージック株式会社
代表取締役社長(アジア パシフィック統括)

エドワード・コール氏



**それは音楽
国際的な言葉**



Photo by Kimi Mikawa

フェンダーのギターはアーティスト全てを解き放つ