

日本医師会  
会長 横倉義武殿

## HPVワクチン（子宮頸がんワクチン）に関する要請書

2019（令和元）年11月25日

HPVワクチン薬害訴訟全国原告団  
代表 酒井 七海

HPVワクチン薬害訴訟全国弁護団  
共同代表 水口真寿美  
同 山西 美明

全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会  
代表 松藤 美香

全国薬害被害者団体連絡協議会  
代表世話人 花井 十伍

<本件の連絡先> 千代田区二番町12番地13 セブネスビル3階  
櫛の木総合法律事務所内 電話 03(6268)9550

<https://www.hpv-yakugai.net/>

### <要請の趣旨>

HPVワクチン（子宮頸がんワクチン）について、以下のことを求めます。

要請事項の検討に当たっては、被害者と面談し、被害者の実情を聞く機会を設けてください。

- 1 国民に接種を推奨したり、国に積極的勧奨の再開を求めるような声明は発表しないでください。
- 2 医師に副反応の病態と被害者が置かれた状況を周知し、医療現場における偏見を解消してください。
- 3 治療法の確立のための研究の促進や副反応被害者が真に望む治療体制を整備してください。

### <要請の理由>

- 1 私たちは、日本医師会が、年度内に、HPVワクチンの接種率向上を目指し

て声明を公表することを検討しているとの報道に接し、被害者の存在を無視してそのような声明発表が検討されていることに大きな失望と憤りを覚えています。

日本医師会は、以下に述べる被害実態を理解されているのでしょうか。

(1) HPVワクチンの副反応報告は、他の定期接種ワクチンに比べて圧倒的に多く、報告数は100万回接種あたり335人で、そのうち60%が重篤例（死亡、障害、それらに繋がるおそれのあるもの、入院相当以上のもの）です（別紙1）。

HPVワクチンの副反応症状は、『疼痛や運動障害を中心とした多様な症状』などと表現されることが多いため、医師の間でも十分に理解されていませんが、頭痛、四肢・全身の疼痛、光過敏、音過敏、嗅覚障害、激しい生理痛、脱力、筋力低下、不随意運動、歩行障害、倦怠感、集中力低下、学習障害、記憶障害、発熱、月経異常、過呼吸、睡眠障害など全身に及んでいます。しかも一人の被害者にこれらの症状が重層的に現れ深刻です。

その深刻さは、副作用被害救済制度において障害年金の対象となる障害（日常生活が著しく制限される程度の障害）の認定数が、他の定期接種ワクチンの死亡及び障害の認定数の約12倍であるということにも示されています（別紙2）。

しかし、国が実態調査を行っていないことから、副反応の正確な発症頻度は分かっていません。

(2) 治療法は確立していません。様々な治療が試みられていますが、治療によって治癒するといえる状況にはありません。

治療体制もきわめて不十分です。各都道府県は、日本医師会の協力の下で、都道府県医師会と連携して、HPVワクチン接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関を指定していますが、その協力医療機関においてさえ、医師の心ない言動が後を絶たず、被害者が信頼して受診できる状況にはありません（別紙3）。その結果、被害者は数少ない信頼できる医療機関に遠方から通わざるを得ない現状です。

日本医師会は、2015（平成27）年8月に「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」を作成しています。しかし、治癒に至る治療法を示したものではありません。また、面接・診察のポイントとして、患者や家族に、傾聴の態度（受容、共感）をもって接するよう心掛ける等と記載し

ていますが、この点ひとつとっても、未だに適切に実行されているとはいえないことは、上記の協力医療機関の例をみても明らかです。

- (3) 救済制度も十分には機能していません。医療機関から申請に必要な協力を得られないケースや、申請しても、認定までに長期間を要した挙げ句、判定不能等として給付が受けられないケースが多数存在しています。

また、認定を受けられたとしても多くは医療費（あるいはその一部）のみであり、深刻な被害に対する補償としてきわめて不十分です。

- (4) HPVワクチン接種前は青春を謳歌していた被害者の生活や人生は一変しました。接種当時は10代前半だった被害者の多くが成人になりましたが、将来の見通しが立ちません。社会的な偏見にもさらされています。

文集「原告の声」は、その被害の実情と悲痛な訴えの一端です（別紙4）。

なお、HPVワクチンの被害は日本特有のものではなく、海外でも発生しています。被害者の症状は日本と海外で共通であり、他のワクチンよりも高い頻度で副反応が生じ、重篤であることや、十分な治療や救済を受けられず、社会的な偏見にさらされていることも同様です。

- 2 HPVワクチン接種後の多様な症状の患者の診療と研究に当たっている医師は、一致してHPVワクチンの副反応の可能性が高いことを指摘しています。厚労省も、HPVワクチンの成分が原因であることは否定しているものの、接種の痛みないし痛みに対する恐怖心が惹起する心身の反応（機能性身体症状）であるとして、HPVワクチン接種が原因となること認めています（だからこそ、限定的であれ救済制度が適用されています）。

一方で、こうした副反応を防ぐ手立てはいまだに何ら見つかっていません。

このような状況の下で、HPVワクチン接種の積極勧奨を再開すれば、同じ苦しみを味わう被害者が多数生まれることは避けられません。

このことは、副反応症状を呈する患者の発生が、HPVワクチンの接種の積極勧奨とともに急増し、積極推奨の一時中止後には激減したことを報告した複数の論文<sup>1,2</sup>からも容易に推測できることです（別紙5）。

治療法も確立しておらず、治療体制も整わず、救済制度も十分に機能していない状況の下で、深刻な副反応症状に苦しむ患者が多数生まれることを承知でHPVワクチンの積極推奨を再開することは、無謀というほかありません。

被害者を治療して癒やすべき立場にある日本医師会が、積極勧奨の再開に向けた声明を出し、更なる被害を生み出す政策を後押しするようなことは、あってはならないはずで

- 3 そもそもわが国の子宮頸がんの罹患率や死亡率は増えているという状況にはありません（別紙6）。また、HPVワクチンが子宮頸がんを予防する効果は実証されておらず、予防できるウイルスの型やワクチンの効果の持続期間も限定的です。HPVワクチンを接種しても検診受診が必要であり、子宮頸がんは検診による早期発見早期治療で治癒が可能です。深刻な副反応被害再発のリスクを冒してまで、若年女性にHPVワクチンの大規模な接種を行うメリットはありません。
- 4 今、日本医師会に求められていることは、HPVワクチンの接種を推奨する声明を出すことではなく、医療現場に副反応被害についての正しい理解を広めて偏見を解消すること、治療法の確立のための研究の促進や副反応被害者が真に望む治療体制を整備することです。

日本医師会は、HPVワクチンの接種を推奨する方針を見直してください。また、被害者と面談のうえ被害の実情を十分に聞く機会を設けるよう要請します。

以上

---

<sup>1</sup> Suspected Adverse Effects After Human Papillomavirus Vaccination: A Temporal Relationship Between Vaccine Administration and the Appearance of Symptoms in Japan, Kazuki Oza 他, Drug Safety DOI 10.1007/s40264-017-0574-6, 2017

<sup>2</sup> 子宮頸がんに関連した自己免疫脳症, 荒田仁他、神経内科89 (3) : 313-319, 2018

## 副反応報告件数(最新版)

ワクチン名	集計期間	100万接種当たり報告件数	同左(うち重篤例)
サーバリックス	H21.12~H31.4.30	360.7	211.4
ガーダシル	H23.8 ~H31.4.30	333.6	179.7
<b>HPVワクチン計</b>		<b>354.7</b>	<b>204.4</b>

## 他ワクチン

プレベナー13	H25.10.28~R1.6.30	70.3	59.7
麻しん	H25.4.1~H31.4.30	35.9	32.5
BCG	H25.4.1~R1.6.30	153.1	37.2
アクトヒブ	H20.12~R1.6.30	55.0	36.6
DPT	H25.4.1~H31.2.28	93.4	37.5
四種混合	H24.10~H31.2.28	36.9	24.4
風しん	H25.4.1~H31.4.30	25.0	17.3
MR	H25.4.1~H31.4.30	23.8	14.6
日本脳炎	H24.11.1~R1.6.30	24.3	12.1
水痘	H25.4.1~H31.4.30	22.3	15.0
不活化ポリオ	H24.8~R1.6.30	19.6	10.4
DT	H25.4.1~R1.6.30	12.3	3.1

※プレベナー	肺炎球菌ワクチン
※MR	麻疹・風疹混合
※DPT	ジフテリア、百日咳、破傷風
※DT	ジフテリア、破傷風
※四種混合	ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ

出典は:最近(第41~43回)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の資料  
HPVワクチンは、2019年8月30日開催の第42回部会

計算式:副反応報告数(製造業者報告数+医療機関報告数)÷接種可能なべ人数×100万

## ワクチンの副作用被害救済（障害・死亡）状況の比較

2019年7月末日現在

## 1 HPVワクチンの障害・死亡認定状況 \*1

HPVワクチン	障害	43		
	死亡	0		
	合計	43	100万人あたり認定数	<b>12.610</b>

これまでの実施人員合計  
3,410,000

## 2 主要定期接種ワクチンの障害・死亡認定状況(H17~H25) \*1 \*2

ポリオ	障害	26		
	死亡	1		
	合計	27	100万人あたり認定数	2.848

H17~25 実施人員合計  
9,481,483

(DPT-IPV(不活化ポリオを含む四種混合ワクチン)の実施数は考慮していない)

日本脳炎	障害	17		
	死亡	2		
	合計	19	100万人あたり認定数	2.377

H17~25 実施人員合計  
7,994,748

DPT	障害	7		
	死亡	3		
	合計	10	100万人あたり認定数	1.013

H17~25 実施人員合計  
9,875,768

(DPT-IPVの実施数は考慮していない。DP被害数1人は加えていない)

麻しん	障害	5		
	死亡	2		
	合計	7	100万人あたり認定数	0.740

H17~25 実施人員合計  
9,462,568

(MR被害数5人, MMR6人は加えていない)

風しん	障害	2		
	死亡	0		
	合計	2	100万人あたり認定数	0.198

H17~25 実施人員合計  
10,082,994

(MR被害数5人, MMR6人は加えていない)

BCG	障害	1		
	死亡	1		
	合計	2	100万人あたり認定数	0.223

H17~25 実施人員合計  
8,965,817

インフルエンザ	障害	2		
	死亡	1		
	合計	3	100万人あたり認定数	0.032

H17~25 実施人員合計  
92,970,014

合計の平均 **1.061**

\*1 各救済決定内容は、任意接種(緊急促進事業)はPMDA(<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0036.html>)、定期接種は厚労省疾病・障害認定審査会感染症・予防接種審査分科会([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-shippei\\_127696.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-shippei_127696.html))の各ホームページで公開。

\*2 上記予防接種審査分科会では、平成17年度から(正確には16年度の途中から)の具体的決定内容が公開。短期では数値の大きな変動可能性があることから、HPVワクチンが定期接種化された平成25年度まで9年度の定期接種ワクチンの救済状況の平均を算出。

## 原告らが協力医療機関で受けた扱いの具体例

(HPVワクチン被害全国弁護士による原告調査結果より)

<https://www.hpv-yakugai.net/2018/06/14/now/>

「本当にそうなの？」

「演技、うまいね。」

と言われました。

「子宮頸がんワクチンに副作用はない。

そんなのない。認めてほしいのか。」

と言われました。

車椅子で連れてきた娘に、医師は、歩いてみて、と指示し、娘は車椅子から立ち上がってやっとの思いで歩きました。

すると、医師は娘に向かって、

「ちゃんと歩いてくれる？」と言い、

「ワクチンの副作用のわけないからな。」

「何もすることないけど、予約する？」

と言われました。

医師は、娘を見て、

「子宮頸がんのワクチンの副作用という動画をみてまねしている。演技しているだけ。」というのです。

そして、私(親)に向かって、

「親が騒ぐから治らない。」

「副作用と言って騒いでいる人たちの半分はそうです。」

「検査していいの？ 検査して異常なしと言われて困るのはお嬢さんですよ。」

と言ったのです。

「私は、子宮頸がんワクチンによるものとは全く思っていないし、ありえませんが、症状は精神的なものによるもので、娘さんが嘘をついているだけです。」

と言われました。

「HPVワクチンの副反応は信じていない。

一部の医者が因果関係があるというからマスコミが取り上げて、それを見た人が副反応だと言い出して困っている。」

「家庭や学校に問題がある。」

「この年で精神病院もねえ。」

と言われました。

「(国の責任なんて)絶対に認められない。今でも医療費がかかって国の財政が大変なのに、さらに補償を認めたら大変なことになる。線引きも難しい」などと言われました。

その上で

「どうする?(次の)予約とる？」

と聞かれました。

予約はしませんでした。

「ワクチンとの因果関係を調べることはしていない、原因究明はしない。ワクチンのせいでこんなふうになったと思わない方がいい」

と言われました。

# Suspected Adverse Effects After Human Papillomavirus Vaccination: A Temporal Relationship Between Vaccine Administration and the Appearance of Symptoms in Japan

Kazuki Ozawa<sup>1</sup> · Akiyo Hineno<sup>1,2</sup> · Tomomi Kinoshita<sup>1</sup> · Sakiko Ishihara<sup>3</sup> · Shu-ichi Ikeda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Medicine (Neurology and Rheumatology), Shinshu University School of Medicine, Matsumoto, Japan  
<sup>2</sup> Intractable Disease Care Center, Shinshu University Hospital, Matsumoto 390-0802, Japan  
<sup>3</sup> Department of Rehabilitation, Shinshu University Hospital, Matsumoto, Japan

Published online: 25 July 2017

## Suspected Adverse Effects after Human Papillomavirus Vaccination in Japan

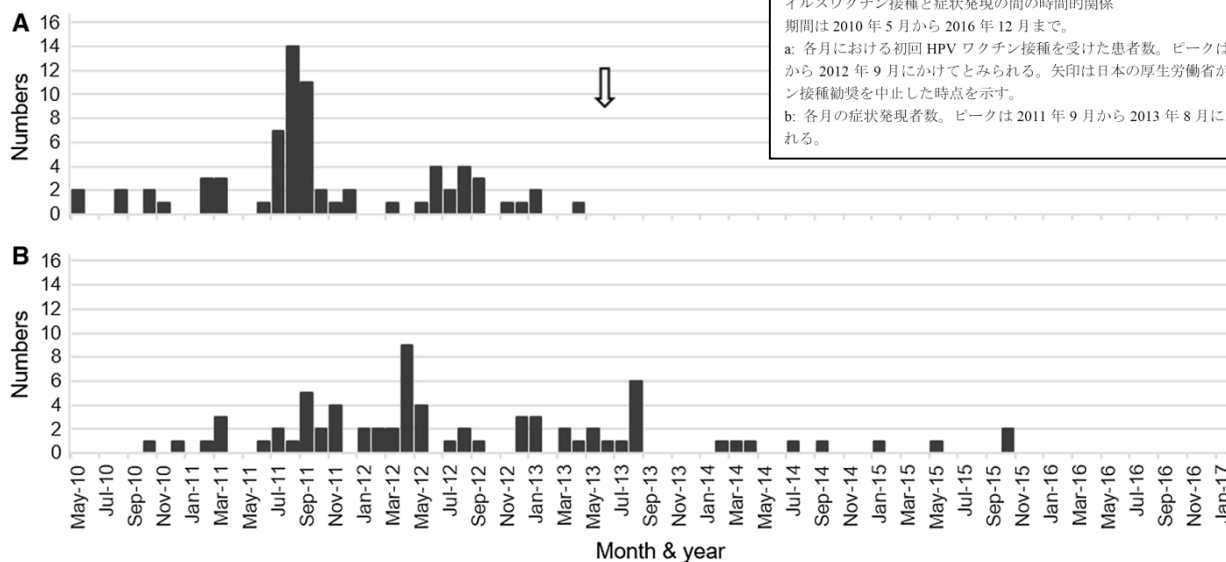


図3 HPV ワクチン関連症状ありと診断された患者におけるヒトパピローマウイルスワクチン接種と症状発現の間の時間的關係  
期間は2010年5月から2016年12月まで。  
a: 各月における初回 HPV ワクチン接種を受けた患者数。ピークは2011年7月から2012年9月にかけてとみられる。矢印は日本の厚生労働省が HPV ワクチン接種勧奨を中止した時点を示す。  
b: 各月の症状発現者数。ピークは2011年9月から2013年8月にかけてとみられる。

**Fig. 3** Temporal relationship between human papillomavirus (HPV) vaccination and the development of symptoms in patients diagnosed as having HPV vaccine-related symptoms. The period ranges from May 2010 to December 2016. **a** Number of patients who received the first injection of HPV vaccine each month. The peak period seems to

be between July 2011 and September 2012. An arrow indicates the time when the Japanese Ministry of Public Health, Labour and Welfare stopped recommending HPV vaccination. **b** Number of patients who developed symptoms each month. The peak period appears to be between September 2011 and August 2013

In the analysis of the temporal relationship between HPV vaccination and the onset of symptoms, the peak onset of symptoms in the vaccinated girls occurred at an age similar to that in girls with HPV vaccination; the difference in average age between both groups was about 8 months, which is relatively similar to the average interval of 319.5 days between the first HPV vaccine administration and the onset of symptoms. Regarding the time course of HPV vaccination and symptom onset, most of the patients we examined received HPV vaccination between May 2010 and April 2013, the peak period being between July 2011 and September 2012. However, the development of symptoms after HPV vaccination in the same group of patients was between October 2010 and the same month 2015, the peak period being between September 2011 and August 2013; thus, all these four periods considerably overlapped, especially for the peak periods of both events. Therefore, these two events could be related to each other.

HPV ワクチン接種と症状発現の間の時間的關係の分析において、被接種女性における症状発現がピークを示した年齢は HPV 被接種女性全体の年齢と近似しており、両群の平均年齢の差は約 8 か月であり、これは HPV ワクチン初回接種から症状発現までの平均間隔(319.5 日)と比較的近似している。HPV ワクチン接種と症状発現の時間的経過に関しては、我々が検討した患者の大多数は HPV ワクチン接種を 2010 年 5 月から 2013 年 4 月にかけて受けており、ピーク時期は 2011 年 7 月と 2012 年 9 月の間であった。そして、同群における HPV ワクチン接種後の症状発現は 2010 年 10 月から 2015 年 10 月にかけて起こり、ピーク時期は 2011 年 9 月から 2013 年 8 月にかけてであった。これら 4 つの期間はいずれもかなり重なっており、このことは特に両事象のピーク時期について一層顕著である。従って、これら 2 つの事象は互いに関係があると考えられる。

### 5 Conclusion

The present study revealed that the age distribution patterns in female adolescent patients who received HPV vaccination and that in the female patients who experienced HPV vaccine-related symptoms are very similar. Moreover, the period of HPV vaccination in Japan overlapped with that of the development of HPV vaccine-related symptoms in the vaccinated patients. Moreover, 28 months have passed since the recommendation for HPV vaccination was withdrawn, and new HPV vaccine-related symptoms have not been observed during our 14-month follow-up period. The sequence of these events suggests that HPV vaccination is temporally related to the development of these symptoms in Japanese adolescent girls. Further large-scale studies are required to clarify the pathophysiology of these symptoms and to establish the necessary treatment for affected patients.

### 5. 結語

本研究は、HPV ワクチン接種を受けた思春期女性患者の年齢分布パターンと HPV ワクチン関連症状経験女性患者の年齢分布パターンが非常に近似していることを明らかにした。また、日本における HPV ワクチン接種時期と被接種者における HPV ワクチン関連症状発現時期に重なりが認められた。更には、HPV ワクチン接種勧奨が中止されて 28 か月が経過したが、過去 14 か月の我々の追跡期間中に、新たな HPV ワクチン関連症状は全くみとめられなかった。こうした事象の経過は HPV ワクチン接種が日本の思春期少女におけるこれら症状の発現と時間的に関連していることを示唆するものである。これら症状の病態生理の解明および症状発現患者に必要な治療の確立のためにより大規模な検討が必要である。



特集II 脳炎・脳症・脊髄症の新たな展開

子宮頸がんワクチンに関連した自己免疫性脳症\*

荒田 仁\*\*  
高嶋 博\*\*

\*\* Hitoshi ARATA, M.D., Ph.D. & Hiroshi TAKASHIMA, M.D., Ph.D.: 鹿児島大学医学部神経内科・老年病学講座 [〒890-8520 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1]; Department of Neurology and Geriatrics, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima 890-8520, Japan.

疫学について

当院は地方の中核病院であるという性質上、以前から県内全域の原因不明神経疾患の患者を受け入れている。HPVワクチンの積極推奨が開始された2011(平成23)年からはこのような原因不明の若年女性の紹介患者の数が急増した。それぞれの患者の発症時期を調査したところ、2011(平成23)年12人、2012(平成24)年15人、2013(平成25)年12人、2014(平成26)年14人、2015(平成27)年2人、2016(平成28)年3人であり、積極接種推奨が終了した2015(平成27)年以降は新規患者の発生が激減している(図2)。ワクチン接種数と比例して患者発生数が連動しているという結果であった。特に2017(平成29)年以降は新規の患者の発生はなく、本疾患への対策として2013(平成25)年6月をもってHPVワクチンの積極推奨を中止した厚生労働省の施策が成果を上げているといえる。HPVワクチン情報によるバイアスが医師の紹介行動に影響を与える可能性について調査したが、該当する患者の発生については他の市中病院を含めても2017(平成29)年以降は認めなかった。マスコミ報道が患者に与える心理的影響の関連についても検討したが、HPVワクチンに否定的な報道が開始したのは2013(平成25)年3月であるため、患者の発生時期とは一致していなかった。

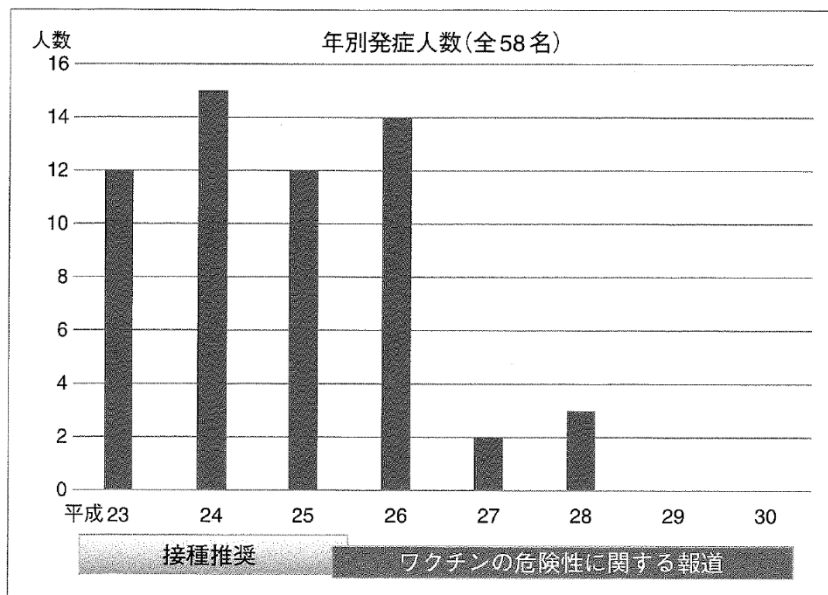


図2 HPVワクチン接種後神経障害患者58名の年別発症人数

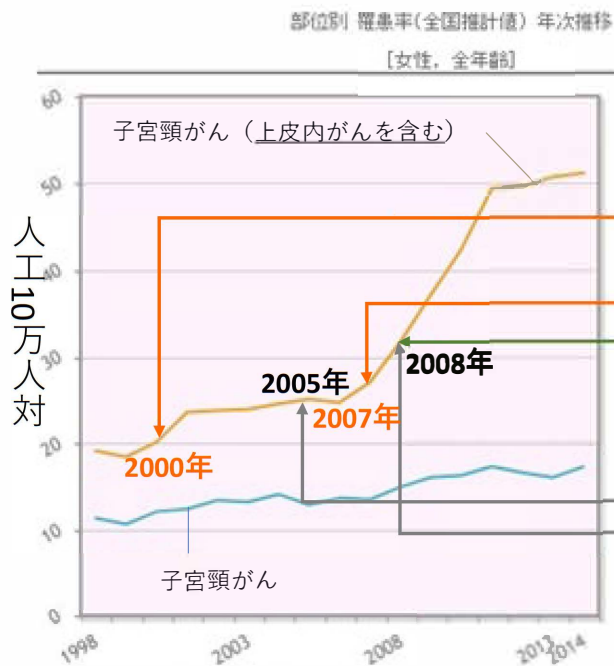
各年別の発症人数をグラフで示す。発症時期は2011(平成23)~2014(平成26)年に集中しており、2015(平成27)年からは激減している。ワクチンの接種積極推奨は2013(平成25)年6月で終了し、ワクチンの危険性に関する報道は2013(平成25)年3月が始まりであるとされている。

た。このような病態で発症した脳症患者のうち、疲労感の強い例がME/CFSとして認識されていて、HPVワクチン接種に続発して発症した患者をHPVワクチン接種の副反応による神経障害と捉えていると考えられる。そしてこの二つの疾患はオーバーラップして存在していることが予想される。このような病態の場合、通常はMRI検査では異常なく、髄液一般検査でも正常なため、神経内科医に詐病や精神疾患として扱われていることが多いのが実情であるが、最近ではME/CFSの領域以外でもMRIで異常を認めず、髄液所見も正常な自己免疫性脳脊髄炎が存在するとの報告も出てきている<sup>9)</sup>。

われわれはどのような利益団体からも影響を受けていないし、特定のイデオロギーも有していない。現実には58名以上の患者を約5年にわたって診療した経験から本論を記載している。残念なことに、世間に強い発信力を持っている方々のほとんどは、本疾患に関する豊富な診療経験を有しているわけではない。過去に精神疾患であるとされた疾患が、実際には器質的疾患であることがわかった事例は枚挙に暇がなく、このような新しい疾患の理解のためには従来の常識に囚われ

ない柔軟さが必要である。われわれの疫学調査の結果からは、現在使用されているHPVワクチン接種の積極推奨を漫然と再開した場合、副反応で苦しむ患者が再度発生することが予想される。新たな副反応患者の発生を防ぎ、さらに増加傾向にある子宮頸がん患者の発生も抑制するためには、HPV感染に対する新たな対策の開発が急務である。

# 罹患率-急増しているのは上皮内がん



## <上皮内がん急増の要因>

1. **統計上・臨床上、C I N 3 まで数字に入れるようになった**
  - ① 疾病分類の改定で、「上皮内がん」に、高度異形成 (C I N 3) まで含める
  - ② ①を日本の地域がん登録でも採用
  - ③ FIGO臨床進行期分類より0期削除  
→C I N 3を上皮内がんと同じ扱い
2. **早期発見の促進**
  - i. 子宮頸がん検診対象年齢引き下げ
  - ii. 妊娠初期に、公費で子宮頸部細胞診が可能に

# 死亡率も横ばい

**40歳以上**  
年間10万人あたり5~6人

**15歳~39歳**  
年間10万人あたり1人

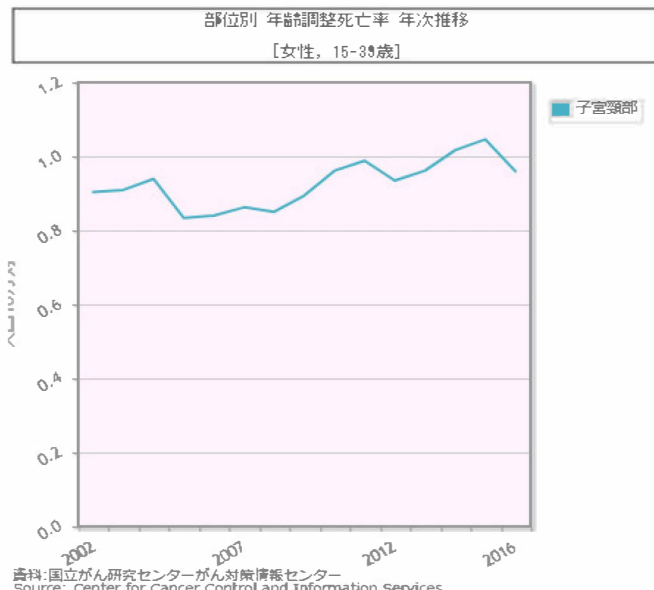
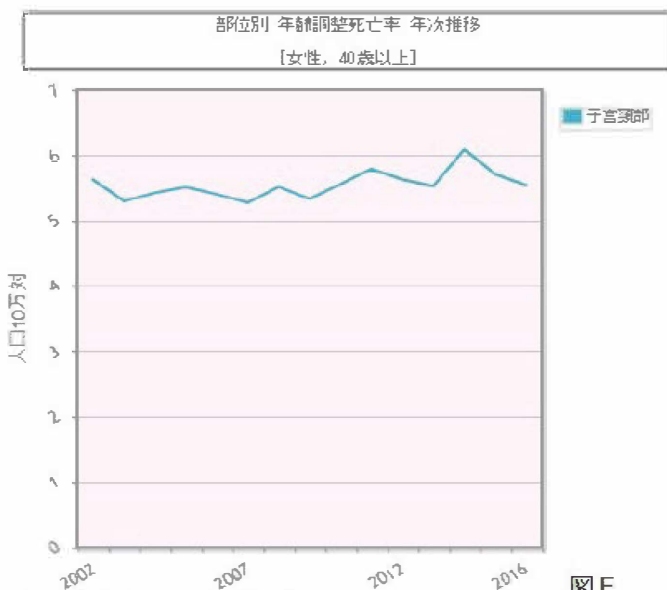


図 F

資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services,  
National Cancer Center, Japan

資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services,  
National Cancer Center, Japan