

記者会見出席者

2021年11月12日

HPVワクチン薬害訴訟全国原告団・弁護団

<会場>

■原告団（原告番号 氏名 住所地 年齢 接種時学年 接種製剤）

東京 27 番 望月瑠菜 山梨県 22 歳 接種時小学 6 年 サーバリックス

東京 15 番（匿名） 北関東 20 歳 接種時中学 1 年 ガーダシル

九州 1 番母 梅本邦子 福岡県

東京 56 番母 栃木県

■全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会

代表 松藤美香さん

■弁護団

水口真寿美（全国弁護団共同代表）

山西美明（全国弁護団共同代表）

<オンライン>

■原告団

東京 59 番 宮森未琴 北海道 21 歳 接種時中学 1 年

名古屋 12 番 落合晴香 三重県 24 歳 接種時中学 3 年 サーバリックス

九州 1 番 梅本美有 福岡県 23 歳 接種時中学 3～高校 1 年 ガーダシル

九州 10 番（匿名） 長崎県 21 歳 接種時中学 1 年 サーバリックス

九州原告（匿名）

■全国薬害団体被害者連絡会

高町晃司さん

## 積極勧奨再開に関する副反応検討部会の審議の不当性について

2021年10月4日

HPV ワクチン薬害訴訟全国弁護団

1 10月1日の副反応検討部会は、HPV ワクチンの積極的勧奨再開の妨げになる要素はないとするまとめをしました。

しかし、このとりまとめは、以下のとおり、HPV ワクチンの危険性を示す知見と被害実態を無視した不当なものです。

2 まず、安全性については、危険性を示す多数の論文等をあえて除外した資料に基づいて審議されており、科学的根拠を欠いています。

(1) HPV ワクチンの副反応症状は、頭痛、全身疼痛、知覚過敏、脱力、不随意運動、歩行障害、激しい倦怠感、睡眠障害、重い月経障害、記憶障害、学習障害等、多様な症状が一人の患者に重層的に現れる特徴をもった重篤なものです。

(2) 部会は、副反応症状を「痛み」によるものとしか捉えておらず、被害者が長年苦しんでいる深刻な病態を理解していません。

(3) この病態の特徴や副反応症状が免疫介在性の神経障害であることを示す査読論文が、副反応患者を診察した国内外の臨床医らによって多数公表されていますが（別紙1）、これらは全く審議資料とされていません。

(4) 海外の疫学調査論文を安全性の根拠としていますが、これらは HPV ワクチンの副反応の病態を適切に捉えたものではなく、観察期間も短いなど限界のあるものです。これらの調査の限界を指摘する論文もありますが、部会には提供されていません。

名古屋調査についても、問題のある解析方法によって因果関係を否定した論文だけが資料とされ、調査結果はむしろ因果関係を示唆するとする査読論文<sup>1</sup>は資料とされていません。

3 次に、HPV ワクチンの有効性に関する審議も不十分です。

(1) HPV ワクチンが子宮頸がんを予防する効果は依然として証明されていません。

部会では、子宮病変に対する HPV ワクチンの有効性を示すものとしてスウェーデンとデンマークの疫学調査の結果が示されていますが、いずれも 30 歳までのデータにすぎません。30 歳以下ではそもそも子宮頸がん罹患患者が少なく、生涯罹患率を減少させることは何ら示されていません。

- (2) HPV ワクチンを早期に導入したイギリスやオーストラリアでは、ワクチン接種世代において、子宮頸がんが減らないばかりか微増の傾向があることが報告されていますが<sup>2,3</sup>、そうした情報も部会の審議資料となっていません。
- (3) 子宮頸がんには、「検診」という副反応がなく効果が科学的に実証されている予防手段があります。
- (4) HPV ワクチンは一部の型にしか効果がなく、接種しても検診受診が必要であり、費用対効果も検診の方が優れていることが国立感染症研究所の報告書でも指摘されています<sup>4</sup>。しかし、そのことも考慮されていません。

#### 4 「HPV ワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援」に関する審議は、あまりに実態から乖離しています（別紙 2 乃至 4）。

- (1) 治すための確立した治療法がないことをまず部会は理解していません。認知行動療法では治らない被害者が多数いるのです。

副反応疑い報告の頻度は約 1000 人に 1 人、その約半分が重篤です<sup>5</sup>。そして、HPV ワクチンは、副作用被害救済制度において障害等の認定を受ける頻度が他のワクチンの 20 倍以上なのです<sup>6</sup>。

積極勧奨を再開すれば、副反応患者が増加します。部会はそれを前提に、副反応患者が増えたときに協力医療機関が対応できるように数を増やすべきだなどと議論していますが、健康な若年女性に接種するワクチンによって深刻な被害を受ける被害が増えること自体が問題なのです。部会は、このことが全く分かっていません。

- (2) 協力医療機関体制は機能していません<sup>7</sup>。協力医療機関を受診する被害者が少ないのは、受診しても適切な治療を受けられず、患者を詐病扱いする医師がいるからです。部会は協力医療機関の実態を知らなすぎます。
- (3) 救済制度についても、判定不能が多く、不支給率が一般の医薬品よりも高く、救済が不十分であるということが理解されていません<sup>8,9</sup>。

#### 5 2021 年 10 月 1 日からの積極勧奨再開の審議の開始は、HPV ワクチン

のメーカーである MSD 社と厚生省の間で秘密裏に行われた再開に向けた協議と、これを背景にした MSD 社（執行役は元厚生技官）と自民党議連の圧力  
に大臣が屈した結果です。私たちは、厚生労働省に対し、MSD 社から受領し  
た書面の開示を求めています<sup>10</sup>、未だに開示がありません。

改めて書面の開示を求めるとともに、科学的根拠を欠いた、積極勧奨再開あ  
りきの副反応部会の審議に強く抗議するものです。

以上

- 
- <sup>1</sup> Yukari YAJU ら「Safety concerns with human papilloma virus immunization  
In Japan : Analysis and evaluation of Nagoya City's surveillance data for adverse events  
(日本におけるHPVワクチンの安全性に関する懸念:名古屋市による有害事象調査データ  
の解析と評価)」Japan Journal of Nursing Science (2019)
  - <sup>2</sup> イギリス政府の統計ウェブサイト (<https://www.ons.gov.uk/>) 内の Cancer registration  
statistics, England (イングランドにおけるがん登録統計)
  - <sup>3</sup> AIHW (Australian Institute of Health and Welfare) のウェブサイト Cancer data in  
Australia [https://www.aihw.gov.au/reports/cancer/cancer-data-in-  
australia/contents/cancer-summary-data-visualisation](https://www.aihw.gov.au/reports/cancer/cancer-data-in-australia/contents/cancer-summary-data-visualisation)
  - <sup>4</sup> 国立感染症研究所「9価ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンファクトシート」  
(2021年1月13日) p62~63 <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000770615.pdf>
  - <sup>5</sup> 第66回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資料  
資料3-8 <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000816295.pdf>  
資料3-9 <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000816296.pdf>
  - <sup>6</sup> HPV ワクチン薬害訴訟全国弁護団「被害救済制度における障害・死亡の認定頻度の比  
較」[https://www.hpv-yakugai.net/app/download/8095939254/210800%20kyusai-  
hikaku.pdf?t=1633259762](https://www.hpv-yakugai.net/app/download/8095939254/210800%20kyusai-hikaku.pdf?t=1633259762)
  - <sup>7</sup> 同弁護団「副反応症状と治療・生活の実態調査報告」(2020年2月5日)  
[https://www.hpv-yakugai.net/app/download/8095940354/200205%20higai-  
chosa.pdf?t=1633260381](https://www.hpv-yakugai.net/app/download/8095940354/200205%20higai-chosa.pdf?t=1633260381)
  - <sup>8</sup> 健康被害の救済給付に係る審査件数等の実績 (令和2年1月27日予防接種基本方針部  
会資料抜粋) [https://www.hpv-  
yakugai.net/app/download/8095939854/200127%20kyusai-shinsa.pdf?t=1633260330](https://www.hpv-yakugai.net/app/download/8095939854/200127%20kyusai-shinsa.pdf?t=1633260330)
  - <sup>9</sup> 長南謙一ら「医薬品副作用被害救済制度におけるHPVワクチンの副作用給付状況につ  
いて」(医薬品情報学第22巻1号) 2020年  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjdi/22/1/22\\_1/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjdi/22/1/22_1/_pdf)
  - <sup>10</sup> HPV ワクチン薬害訴訟全国原告団・弁護団意見書 (2021年9月3日) [https://www.hpv-  
yakugai.net/tamura/](https://www.hpv-yakugai.net/tamura/)

## 国内外査読文献リスト

HPVワクチンの危険性を示す論文としては、副反応患者を診療した臨床医らによる病態の特徴に関する研究、免疫介在性の神経障害であることを示す研究、疫学的調査に関する研究などが多数あるにもかかわらず、全く副反応部会の審議資料とされていない。以下に、査読論文の一部を例として列記する。

### <接種後の病態の特徴や免疫介在性神経障害であることを示す文献>

- 1 Tomomi Kinoshitaら「Peripheral Sympathetic Nerve Dysfunction in Adolescent Japanese Girls Following Immunization with the Human Papillomavirus Vaccine」・Internal Medicine 53巻19号・2014年
- 2 Louise S.Brinthら「Orthostatic intolerance and postural tachycardia syndrome as suspected adverse effects of vaccination against human papilloma virus (ヒトパピローマウイルスのワクチン接種によるものと疑われた副反応としての起立性調節障害および体位性頻脈症候群)」・Vaccine 33巻22号・2015年4月
- 3 Takashi Matsudairaら「Immunological studies of cerebrospinal fluid from patients with CNS symptoms after human papillomavirus vaccination」Journal of Neuroimmunology 298巻71-78頁・2016年
- 4 Takashi Matsudairaら「Cognitive dysfunction and regional cerebral blood flow changes in Japanese females after human papillomavirus vaccination」・Neurology and Clinical Neuroscience 4巻16号1-8頁・2016年
- 5 牧美充・高嶋博「自己免疫性脳症のスペクトラムとびまん性脳障害の神経症候学」・BRAIN and NERVE 69巻10号・2017年10月
- 6 池田修一「子宮頸がんワクチン接種後の副反応：わが国の現状」・昭和学会雑誌第78巻4号・2018年
- 7 横田俊平ら「Human papilloma virus(HPV) vaccination-associated neuro-immunopathic syndrome(HANS):a unique symptomatic spectrum and the pathological role of hypothalamus」・自律神経55巻3号・2018年
- 8 Svetlana Blitshetyn他「Autonomic dysfunction and HPV immunization: an overview (自律神経機能障害とHPV予防接種：概観)」・Immunologic Research 66巻6号・2018年11月28日
- 9 黒岩義之ら「Human papilloma virus vaccination(HPVV)-associated neuro-immunopathic syndrome(HANS):a comparative study of the symptomatic complex occurring in Japanese and Danish young females after HPV (ヒトパピローマウイルスワクチン接種[HPVV]関連神経免疫異常症候群 [HANS]): HPVワクチン接種後若齢日本人・デンマーク人女性に生じた複合症状の比較研究)」・自律神経55巻1号・2018年
- 10 Shani Dahanら「Cardiac arrest following HPV Vaccination (HPVワクチン接種後の心停止)」・Clinical Research and Trial 2019 Vol 5・2019年

### <HPVワクチンの性質等に関する文献>

- 11 Rotem Inbarら「Behavioral abnormalities in female mice following administration of aluminum adjuvants and the human papillomavirus (HPV) vaccine Gardasil (アルミニウムアジュバントとHPVワクチンガーダシルの接種後の雌性マウスにおける異常行動)」・Immunologic Research 65巻1号・2016年7月16日
- 12 Darja Kanducら「From HBV to HPV: Designing vaccines for extensive and intensive vaccination campaigns worldwide (HBVからHPV: 幅広く強力な世界的予防接種キャンペーンのためのワクチンデザイン)」Autoimmunity Reviews 15巻11号・2016年8月1日
- 13 Yahel Segalら「Vaccine-induced autoimmunity: the role of molecular mimicry and immune crossreaction (ワクチン誘発性自己免疫: 分子相同性の役割と免疫交差反応)」Cellular & Molecular Immunology 2018年15号・2018年

#### <疫学的調査等に関する文献>

- 14 Elmar A.Jouraら「A 9-Valent HPV Vaccine against Infection and Intraepithelial Neoplasia in Women」・New England Journal of Medicine・2015年
- 15 Manuel Martinez-Lavinら「HPV vaccination syndrome.A questionnaire-based study (HPVワクチン接種症候群:質問票に基づく検討)」・Clinical Rheumatology 2015 Nov;34(11)・2015年9月10日
- 16 Rebecca E. Chandlerら「Current Safety Concerns with Human Papillomavirus Vaccine: A Cluster Analysis of Reports in VigiBase (ヒトパピローマウイルスワクチンの安全性に関する現在の懸念: VigiBase®収載報告のクラスター分析)」・Drug Safety・2016年9月16日
- 17 Manuel Martinez-Lavinら「Serious adverse events after HPV vaccination: a critical review of randomized trials and post-marketing case series (HPVワクチン接種後の重篤な有害事象: 無作為試験および市販後症例集積研究[症例シリーズ]の批評的論評)」・Clinical Rheumatology・2017年7月20日
- 18 池田修一ら「Suspected Adverse Effects After Human Papillomavirus Vaccination: A Temporal Relationship Between Vaccine Administration and the Appearance of Symptoms in Japan. (ヒトパピローマウイルスワクチン接種後に疑われた副反応: 日本におけるワクチン接種から症状発現までの時間的關係)」・Drug Safety・2017年7月25日
- 19 Yukari YAJUら「Safety concerns with human papilloma virus immunization In Japan: Analysis and evaluation of Nagoya City's surveillance data for adverse events (日本におけるHPVワクチンの安全性に関する懸念: 名古屋市による有害事象調査データの解析と評価)」・Japan Journal of Nursing Science (2019)・2019年
- 20 Rebecca E Chandler「Modernising vaccine surveillance systems to improve detection of rare or poorly defined adverse events (稀なあるいは十分に定義づけられていない有害事象検出の改善のためにワクチン監視システムを改革する)」・BMJ2019・2019年5月31日
- 21 Peter Doshiら「Adjuvant-containing control arms in pivotal quadrivalent human papillomavirus vaccine trials: restoration of previously unpublished methodology (四価ヒトパピローマウイルスワクチンの主要な臨床試験におけるアジュバント含有対照薬: これまで未発表の試験方法を修正)」・BMJ Evidence-Based Medicine Published Online First・2020年3月17日

「接種後に生じた症状に苦しんでいる方に**寄り添った支援**が行われている」  
 (2021/10/01 厚労省副反応検討部会によるまとめ)



抗議会見

厚生労働記者会・各地被害者オンライン参加



## 東京訴訟原告 5 番

私の願いはひとつだけです。  
 再開の前にどうか治療法を開発してください。  
 書類の上では行政による支援が行き届いているのかもしれませんが、  
 残念ながら私にその実感はありません。

### 落合晴香さん（名古屋訴訟原告）

私たちは8年間、ずっと元の体に戻してほしいと訴えてきました。しかし、未だに治療法はなく、訴えはじめてから何も変わっていません。

### 土岐梨奈さん（東京訴訟原告）

私たちのことは数字として見ていて、消したい数字なんだなって思いました。  
 私たちは、消される存在なのかなって。

### 畑原清花さん（九州訴訟原告）

私たちを見ることなく、数値だけを見て判断されるんだと感じました。

### 平原沙奈さん（東京訴訟原告）

再開と聞くと、私たちの声はやっぱり聞こえていないんだなってというのが第一の思いです。

### 望月瑠菜さん（東京訴訟原告）

私たちが今辛い思いをしている姿は思い浮かばないのでしょうか。

### 九州訴訟原告10番

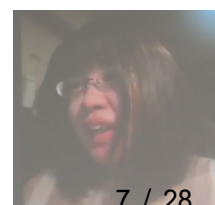
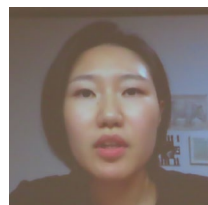
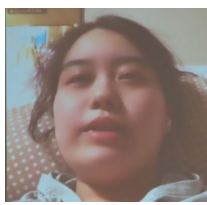
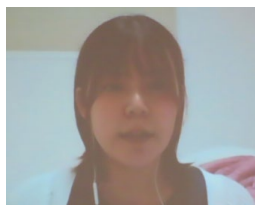
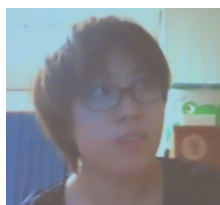
これまでも見捨てられてきましたが、本当に見捨てられたんだなと思いました。

### 東京訴訟原告15番

協力医療機関はほとんど機能していません。  
 私は7年継続して受診していますが、全然治っていません。全く変わらない毎日を死んだように生きています。

### 九州訴訟原告

副反応検討部会という名前なのに、推奨が前提であり、副反応のことが述べられていません。  
 私たちのことを見捨てないでほしいと、とても思っています。



## HPVワクチン副反応被害者に「寄り添った支援」について

- 被害者は、寄り添った支援など全く受けられていない
- 積極的勧奨の再開により、同じ境遇の被害者が増える

## 副作用被害救済 ～救済認定は極めて不十分

- HPVワクチンの救済認定は極めて不十分
  - ・ PMDA認定率：医薬品全体83% ⇔ HPVワクチン44% (\*1)
  - ・ 予防接種法認定率：ワクチン全体78% ⇔ HPVワクチン51% (\*2)
  - ・ 認定されても医療費・医療手当に留まる者が多い。障害年金は過半が却下 (\*4)
- ↓
- ※ それでも、HPVワクチンは他のワクチンより極めて高い障害認定率
  - ・ 100万人あたり14人、定期接種ワクチンより非常に高率
  - （例えば、四種混合、二種混合ワクチンの20倍以上）(\*3)

## 医療的な支援 ～協力医療機関体制は機能せず

- 原告らは受診したが断念（詐病扱い、認知行動療法では改善せず）(\*4)
  - ・ 一度でも受診した原告87% ⇒ 2019年では受診18%
  - （副反応として治療する1、2か所の病院以外は、ほぼ利用されなくなった）

<厚労省資料> 平成26年から29年の受診患者715人  
→情報が古すぎる、最近の支援状況を明らかにしない問題

## 生活面での支援 ～相談窓口は機能せず

- 相談実績数が非常に少ない
  - <厚労省資料> 6年弱で衛生部門88か所2093件、教育部門70か所166件
  - （→1か所平均では、衛生部門24件（月0.3件）、教育部門2.4件（月0.03件））
- 被害者にいま必要なのは就労支援（原告の平均年齢23歳）

\*1 長南謙一ら「医薬品副作用被害救済制度におけるHPVワクチンの副作用給付状況について」（医薬品情報学第22巻1号）2020年  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjdi/22/1/22\\_1/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjdi/22/1/22_1/_pdf)

\*2 令和2年1月27日厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会資料3-3  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000588416.pdf>

\*3 HPVワクチン薬害訴訟全国原告弁護団「副作用被害救済（障害・死亡）認定頻度の比較」  
<https://www.hpv-yakugai.net/app/download/8095939254/210800+kyusai-hikaku.pdf?t=1633260330>

\*4 同弁護団「副反応症状と治療・生活の実態調査報告」（2020年2月5日）  
<https://www.hpv-yakugai.net/app/download/8095940354/200205%20higai-chosa.pdf?t=1633260381>



新政権発足直前に「再開に向けた支障はない」とするとりまとめがなされた背景  
外資製薬企業が元厚労省医系技官を役員として国に不透明な圧力

2010.12～

緊急接種促進事業で接種者増

↓  
重篤な副反応被害  
(免疫介在性の神経障害)

2013.4

定期接種化

副反応検討部会

2013.6

積極的勧奨中止を決定

しかし

以後「2021年10月再開」  
というような議論は  
全くなされていない

原告団・弁護団は  
国と自民議連に  
警告文書公開を要請  
→無視されたまま

2010.10.1

副反応検討部会  
「再開に支障はない」

水面下では...

「密約」は数年前？

【ガーダシル有効期限】  
充てんから3年

MSD

国と「緊密に協力」して

2021年10月再開を前提として  
4価ワクチン（ガーダシル）供給を準備？

MSD

厚労省に非公式の  
「警告文書」を送付

【報道】

2021年10月に再開しないと在庫大量廃棄  
他医薬品の供給にも支障のおそれ等

※MSDの担当執行役員は元厚労省医系技官

2021.8.30

自民議連（細田会長・自見事務局長）  
首相・官房長官・厚労大臣に要請書

田村厚労大臣

「新型コロナに一段落付いたら検討」

2021.9.1

MSDが抗議ステートメント公表

厚労省による「先送り」と批判

田村厚労大臣

「10月中の早い時期に審議」

【副反応報告頻度の比較】

(100万回接種当たり)

ワクチン名	対象期間	報告頻度	うち重篤
<b>(A) HPVワクチン計</b>		<b>355.8</b>	<b>206.0</b>
サーバリックス	H21.12～R2.4.30	362.2	213.0
ガーダシル	H23.8～R2.4.30	334.0	181.9
		(A)/(B)	8.53倍

<b>(B) 主な定期接種ワクチン計</b>		<b>40.2</b>	<b>24.1</b>
DPT(ジフテリア・百日咳・破傷風)	H25.4.1～R2.2.29	101.3	39.3
DT(ジフテリア・破傷風)	H25.4.1～R2.2.29	12.2	2.8
不活化ポリオ	H24.8～R2.2.29	19.7	10.4
四種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)	H24.10～R2.2.29	36.6	23.8
風しん	H25.4.1～R2.4.30	28.5	19.6
麻しん	H25.4.1～R2.4.30	41.4	36.8
MR(麻しん・風しん)	H25.4.1～R2.4.30	25.6	14.6
BCG	H25.4.1～R2.2.29	151.7	37.6
日本脳炎	H24.11.1～R2.2.29	23.9	11.9
13価肺炎球菌(プレベナー13) (肺炎球菌感染・肺炎等を除く)	H25.10.28～R2.2.29	51.5	43.1
Hib	H20.12～R2.2.29	54.0	36.3
水痘	H25.4.1～R2.4.30	22.4	14.9

\* 第47回(2020年5月20日持ち回り審議)、第48回(2020年7月17日)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に基づく(HPVワクチンは第48回部会)。

\* Hibと13価肺炎球菌ワクチンは、それぞれ同時接種からの報告例が多く、双方の報告数にカウントされているため、実際の報告頻度は上記より低いものとなる。

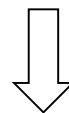
- 救済制度では、死亡・障害が残った場合の給付には、医療費等に加え、年金がある
- HPVワクチンの年金給付の認定頻度が他より高いことは、被害の深刻さを示している

1 HPVワクチンの年金給付の認定頻度 \*1 \*2

ワクチン	実施人員(企業推定)合計	認定人数合計	接種100万人あたり数
HPVワクチン	3,360,000人	46人 (障害46人, 死亡0人)	13.69人

(うち、定期接種112,880人からは3人障害認定。100万人あたり 26.58人)

＜HPVワクチンの認定頻度の高さ＞



2 定期接種(A類疾病)ワクチンの年金給付の認定頻度

～各最大数として試算 (平成17～令和元年度) \*1 \*2 \*3

ワクチン	期間実施人員合計	認定人数合計	接種100万人あたり数
DPT・DT	22,738,441人	25人 (障害18人, 死亡7人)	1.10人
ポリオ	10,158,210人	35人 (障害33人, 死亡2人)	3.45人
DPT-IPV	7,339,217人	4人 (障害3人, 死亡1人)	0.55人
麻しん・風しん (MR)	40,003,821人	25人 (障害22人, 死亡3人)	0.62人
日本脳炎	22,998,998人	30人 (障害24人, 死亡6人)	1.30人
結核 (BCG)	14,680,487人	4人 (障害3人, 死亡1人)	0.27人
肺炎球菌(小児) (PCV)	7,061,463人	4人 (障害2人, 死亡2人)	0.57人
Hib	7,008,150人	3人 (障害2人, 死亡1人)	0.43人
水痘	6,437,302人	3人 (障害2人, 死亡1人)	0.47人
B型肝炎	2,725,687人	0人	0.00人

定期接種(A類疾病)ワクチン平均

0.88人

(12.45倍)

(3.97倍)

(25.12倍)

(21.91倍)

(10.50倍)

(50.25倍)

(24.17倍)

(31.98倍)

(29.38倍)

—

15.64倍

(救済制度概要) 任意接種の場合 [https://www.pmda.go.jp/kenkouhigai\\_camp/general02.html](https://www.pmda.go.jp/kenkouhigai_camp/general02.html)

定期接種の場合 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine\\_kenkouhigaikyusai.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_kenkouhigaikyusai.html)

\*1 個別決定の内容は、緊急促進事業(定期接種化以前)はPMDA、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)のホームページで公開。予防接種審査分科会は平成17年度からの個別決定内容が公開。

(<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0036.html>) ([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-shippei\\_127696.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-shippei_127696.html))

\*2 定期接種の実施人員は、厚労省ホームページでの公表人数(現時点で令和元年度まで公表)から接種スケジュールを加味して加算。(<https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html>)

HPVワクチンの実施人員は、令和3年10月22日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・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会との合同会議資料による。各製造販売業者が報告した推定接種人数は、サーバリックスが241万人、ガーダシルが95万人。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208910\\_00033.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208910_00033.html))

\*3 複数ワクチン同時接種での認定例は全てのワクチンに1人として計上し、認定頻度を最大数として試算した。そのため、定期接種ワクチンの認定頻度は実際より高い数字になっている。

# 副反応症状と治療・生活の実態調査報告

HPVワクチン薬害訴訟原告のうち128名(18歳～25歳)

## 1 痛みや運動障害だけではないー1人に多様な副反応症状が重って出現

- ①運動障害：不随意運動、脱力、歩行失調、姿勢保持困難、握力低下、けいれんなど
- ②感覚障害：激しい頭痛、関節痛、全身疼痛、視覚障害、光過敏・四肢のしびれなど
- ③自律神経・内分泌障害：発熱、月経障害、過呼吸、睡眠障害、めまいなど
- ④認知機能・精神機能障害：学習・記憶障害、相貌失認、集中力低下、著しい倦怠感など

## 2 治療 ※ 治療法は確立していない

<2019年1年間の入通院の状況>

入院・通院治療あり	113名(88%)
うち、入院・通院ともあり	32名(25%)
通院のみあり	81名(63%)
入院・通院治療なし(注1)	15名(12%)

(注1) 治療薬なく自宅療養で過ごしている人、民間療法の人を含む

<原告が接種後現在までに受診した医療機関数>

1人あたり平均受診医療機関数	13.9か所
うち、1～10か所	48名
11～20か所	55名
20か所～	25名

<厚労省指定の協力医療機関への受診状況>

過去に一度でも協力医療機関を受診したことがある原告	111名
2019年1年間で協力医療機関へ入通院したことがある原告	23名

<遠方の医療機関を利用せざるを得ない状況>

居住する都道府県外の病院を受診したことがある原告	104名
--------------------------	------

### 【原告の声】

#### ① 治療・医療機関について困っていること

病院が遠く親の付添いも必要なため身体的・経済的な負担が大きい、医療費が高い等

#### ② 協力医療機関を受診しない理由

詐病扱いされた、治療してもらえない等

#### ③ 医療に関して、国に要望したいこと

副反応症状の原因究明、治療法の確立、医師の副反応症状への理解の促進、地元の病院で治療を受けられるようにしてほしい等

### 3 生活

#### <副反応による進路変更・退職など>

副反応のために進路変更を余儀なくされた	107名(84%)
副反応のために退職・転職を余儀なくされた	23名(18%)

#### <現在の生活状況>

大学生・専門学校生・大学院生 (注2)	50名(39%)
フルタイムで就労 (注3)	19名(15%)
時短労働で就労	23名(18%)
障がい者作業所で就労	2名(2%)
無職	34名(27%)

(注2) 通信制、留年、休学中を含む

(注3) 副反応症状に理解のある知人・親戚の職場で働いている人、治療しながら就労継続している人、副反応症状のために配置換えされた人を含む

#### <PMDAの認定状況>

○ 医療費・医療手当	
入院医療費の支給決定	75名
通院費のリサーチセンターからの支給	11名
不支給決定(異議申立中含む)	29名
申請中	4名
○ 障害年金	
支給決定	19名
不支給決定(異議申立中含む)	20名
申請中	3名

※ PMDAの認定状況の人数は重複あり

認定された場合でも症状全てについて医療費等が支給されるわけではない(PMDAが副反応と認めない症状の医療費は支給対象から除外される)。

#### 【原告の声】

##### ④ 進路変更の具体的内容

目標にしていた職業を諦めた、進学をあきらめた等

##### ⑤ 転職・退職を余儀なくされた理由

急な体調不良、職場で倒れるなどの症状で職場に迷惑をかけた、体調がもたない等

##### ⑥ 就労に関する国への要望

治療法の確立(働きたい)、体調にあわせた柔軟な就労ができるような支援施策、副反応症状への社会の理解促進等

##### ⑦ その他

被害者を置き去りにしないで欲しい、親が亡くなったらと将来が不安、生活できる制度や補償が必要、PMDAの手続きが煩雑で認定が遅すぎるので改善してほしい等

治療・医療機関について困っていること
<近隣に信頼できる医療機関がない>
・他県に行かないと積極的治療ができない。
・遠く交通費が高額になる。特に突発的な症状、副反応の処置のため、急な入院や退院の延期、転院を要したり母に来院してもらわないといけない場合、飛行機代が高額になる。車いすを乗せられる車を用意しないといけないので、これも高額になる。
・治療内容が医療機関によって異なるため、近くで希望する医療や継続的医療を受けられない。
・症状が多岐にわたる、複数の診療科が連携をとれる病院でないと治療が困難
・片道1~4時間かかるので通うのも大変です。また、そのために母も仕事を休む事になり、収入も減り厳しいです。
・通院先が遠い、体調悪化で受診できなくなることがしばしばある
・遠くて大変。帰宅してから数日間は身体が動かない
・近隣の病院が、治療をしてくれる病院と連携してくれたらいいと思う。
<緊急時の不安>
・副反応症状を診療してくれる医療機関が近くにないため、体調が悪い時すぐに診てもらうことが出来ない
・医療機関が自宅から遠く交通費がかかる。急に体調がわるくなった際に自宅近くの医療機関で対応してくれるのか、とても不安
<医師の無理解>
・医師がこの病気についてあまり理解していない。
・遠方の病院の先生の指示がなければ地元の病院での外来受診や薬をもらうことができない。医師の理解が得られないのが現状。
・近医が副反応症状を理解してくれていない。診断書作成を依頼した際に「忙しい」「こんなことやってられない」と言われた。
・HPVワクチン副反応を理由に胆のうの手術を拒否された。
<治療の限界>
・通院先の医療機関では、現状維持のための治療しか受けられない
・投薬治療を受けているが、なかなか改善されない
・保険適用のない薬の費用が高額。1回数万円するものがあり、費用を考えて「今回は薬はもらわない」ということがある
・自分の症状に効果のある薬がなかなか見つからない。
・治らないので不安
<その他>
・入院時、費用面から4人部屋にしたが、副反応症状の感覚過敏のため、音や光、臭いに悩まされ続けた。
・家族の介護通院と重なる時が困る。

協力医療機関を受診しない理由
<治療してくれない>
・検査しても原因不明とのことで、何の説明も治療もされなかった。緊急搬送された際には、医師が複数名来たが、不随意運動の写真や動画を撮っていたりしたのみで処置をされな
・診察・検査をしても、原因が分からないため治療してもらえないから
・期待する治療が受けられない
・まともに診療してもらえない。
・治療を受けられない。今行っている病院で受診している医師は、ワクチンには中立の考えで、目の前に苦しんでいる人が居るのなら、どうにかしてあげたいという考えで治療をしてくれるので、頼っている。
<改善しない>
・症状が改善されないため
・協力医療機関を受診したことはありますが、そもそも治療らしい治療もありませんでした。そのような病院に行く気にはなれません。
<不誠実な対応>
・過去に協力医療機関に行ったときに、症状自体を否定され、病院に来て何もしないけど予約どうするの？等ひどいことを言われたことがあるため。
・協力医療機関を利用中、各診療科の医師からの暴言・詐病扱い等が続き、まともな診療が受けられず別の病院へ行けば？と言われた為
・協力医療機関を受診したところ、診察にあたった医師から「子宮頸がんワクチンの副作用はない。そんなのない。認めてほしいのか。」と言われ、それ以上通院できなかった。
・医師の対応が非常に悪く、その後通院していない。
・以前通院した協力医療機関で、酷い対応をされたから
・複数の人から同じ質問を何度もされたり、医師から否定的な発言があるなど、対応がひどかったため、受診意欲を失った。また、新たに医師との信頼関係を構築するエネルギーがな
・問診の際、大変、不愉快な思いを致しました。正直、不愉快な思いをしてまで受診する意味がないと感じ、同時に医師への不信感を感じました。医学的に原因がわからない状態にもかかわらず、副反応でないと症状を断言してしまう。医学的に不明ならばそれを調べようと考えるのが本来の医師だと思います。困っている患者を仮病扱いし、患者を困らせるような医師が揃っている協力医療機関が信頼できないのが理由です。
・以前通院した際の対応に不信感があり、また同じように対応されるのではないかと感じてしまう。
・他の協力医療機関への通院も検討するが、距離と費用の問題でなかなか通院には至らな
<その他>
・協力医療機関というものがあることを知らなかった
・副反応の症状に理解がある医師はいなかった。
・近くの協力医療機関は、患者の受診実績がなく、機能していないと思った。
・治療に結びつくと思われる協力医療機関は遠方で通院ができない。

## 医療に関して、国に要望したいこと

### <研究の推進>

- ・既存の疾患に当てはまらないため、保険適応が難しく、治療を受けられる医療機関が限られる。HPVワクチンの副反応を指定難病としたり、研究対象とすることで、被害者が医療を受けられる体制をとって欲しい。
- ・指定難病として扱えるようにするためにも、診断基準や予後予測が重要になってくると思うので、研究費をあてて調査をしっかりとって欲しい
- ・症状の原因を追究するための研究を一刻も早く行える機関を設けること
- ・治療方法の研究を国の責任で進めてほしい。
- ・熱心に研究していらっしゃる先生たちが研究しやすいようにしてください。
- ・病気の実態を調査研究し、症状が起きたときにどういう対応をすればよいのか、確立して欲しい。
- ・医療面で金銭的な援助体制も作ってほしい。
- ・適切な治療法がないため、国が資金を投入するなど力を入れて開発してほしい
- ・治療法の研究について、計画や実績を被害者に共有してほしい
- ・痛みを和らげる薬や治療方法を考えて欲しい。

### <調査の実施>

- ・倒れて搬送される度、ワクチン副反応の事を伝えても、聞き流され、まともなきいてもらえず、いまだ病院もドクターもこのワクチンの被害に無関心である。
- ・娘の身体は一体どうなっているのか、なぜ未だ全例調査しないのか。何の罪もない娘たちの未来をつぶしておいて、平気である国には本当に失望しかありません。一刻も早く、全例調査し、原因と治療法を見つけてほしい。
- ・私たちの被害を踏まえた疫学調査をしてください。今までのものは不十分です。データの出し方を操作しないでください。よろしくお願いします。

### <医療体制の整備>

- ・被害者を真摯に診療してくれる医師がいる病院を積極的に協力医療機関にすべき。いち早く保険診療にし、治療法の確立をすべき。
- ・近隣の医療機関で診てほしい、一箇所の医療機関ですべての診療科で診てほしい
- ・緊急時の受け入れ体制を整えてほしい
- ・適切に診療してくれるところを増やして欲しい。今はよく診てくれる病院は遠く、体調が悪いときは受診もできない。近くですぐ通院できるところが欲しい。
- ・医療機関の受診時に嫌な思いしないような医療現場を作って欲しい。
- ・他の都府県で受けられる治療が地元では受けられないという地域格差を感じる。治療の格差を是正してほしい。
- ・治療法を早期に確立して欲しい
- ・専門性のある医療機関を近隣にも確保して欲しい。場所だけでなく、この被害のことを理解して患者に寄り添ってくれる医師がもっと増えて欲しい。



医療に関して、国に要望したいこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化した際などにきちんとした医療が受けられるか不安がある。また、どこの大学病院も待ち時間が長い。被害のことを理解し受け入れてくれる病院を増やしてほしい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・近くにきちんと診療してくれる医療機関が欲しい。少しでも普通の生活ができるように一刻も早く治療法の確立をしてほしい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・遠方で受けている治療が地元でも受けられるよう要望します。また、副反応症状に理解のある医師の教育や指導を要望します。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・目の前にいる困っている患者を見てほしい。決して心の問題ではないので、ワクチンとは無関係と決めつけずに見てほしい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・免疫吸着での効果を実感しています。HPVワクチンの副反応の治療法のひとつに免疫吸着を認めていただきたいです。そしてぜひ保険適用の治療にして欲しいです。</li> </ul>
<p data-bbox="145 745 619 779">&lt;副反応症状への理解を広げる&gt;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医者に行くと、未だにワクチンの副反応への理解がない。国として把握しているワクチンの危険性の情報を明らかにして、副反応症状の理解が広まるようにしてほしい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・目に見えない症状の理解と治療法の研究を求めたい</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・副反応というだけで診てもらえないことがないように、医師にきちんと理解してもらえるよう、副反応について周知してもらいたい。</li> </ul>
<p data-bbox="145 1037 491 1070">&lt;救済制度・被害者支援&gt;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国に副反応と認めてもらうまで、時間がかかりすぎ。患者や家族は病気に立ち向かうのにとっても大変なのに、それ以外の申請手続などでもストレス。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・PMDAに皮膚科や耳鼻科などの治療費を請求していない。国がそういった症状を副反応と認めないから。副反応症状の実態を国でもっと適切に把握すべき。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・近くの病院で治療を受けられるようにしてほしい。せめて県内で。県外にいかなければいけないならPMDAなどで通院交通費の補助をしてもらいたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・車での通院費の支援</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費が高いので何とかしてほしい。病院に対する医療費未払い分を分割払いしている状況。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生命保険にも入れず、手術の保険もおりない。保障を十分にしてほしい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院介護の支援が必要</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・遠方の病院で受けている治療を近くの病院でも診てもらえるようにしてほしい。モンスターペイシェント扱いをされる場合が多く、副反応を理解していただけない医師が多いので、副反応にもっと理解を深めていただき、今、治療にあたってくれている医師達と連携していただきたい。</li> <li>・我が家のように母子家庭の場合、通院や症状悪化して介護が必要な場合は、母親が仕事を休まざるを得ず、それでなくても少ない収入がさらに減ってしまいます。介護手当てのようなものも出していただきたい。</li> </ul>
<p data-bbox="145 1865 284 1899">&lt;その他&gt;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・副反応への対応が不十分なのに定期接種再開への動きがあることが心配</li> </ul>

## 進路変更した具体的内容

### < 希望の職業の断念 >

- ・ 弁護士を目指して法学部への進学を希望していたが、それが叶わなかった
- ・ 社会福祉士の資格取得を目指しているが、体調不安定のため、受験資格を得るための受講ができない。
- ・ もともとはエアロビのインストラクターを目指していたが断念した
- ・ 看護師を目指していたけど諦めた
- ・ ウェディングプランナーになりたかったが、立ってられないので諦めた。ずっと将来のことを考えられなかった。いまは福祉系に進んでいる。
- ・ 高校入学当初は医師を目指していたが、症状による学習障害等によって成績が低下し、志望を変更した。
- ・ 幼稚園教諭や介護職を考えていたが、症状発現のため断念。
- ・ 大学では、管理栄養士を目指そうとしたが、痛みにより大学に通学できず。
- ・ 私立高校の特待生だったが、副反応による症状のため通学困難となり2年生で自主退学。夢だった外交官を諦めた。
- ・ 理学療法士になりたかったが、副反応により専門学校に通学することを断念した。

### < 進学先の変更・断念（大学進学） >

- ・ 高校卒業後進学したかったが、欠席等が多く単位がぎりぎり、勉強についていくことも難しく、進学を諦めました。
- ・ 大学に行くことを希望していましたが、記憶障害を発症し、進学は不可能になりました。
- ・ 認知機能障害などがあり、大学受験がうまくいかなかった。
- ・ 従前は国立大学を目指していたが、センター試験を受ける体力がなかったため、私立大学のAO入試に変更した。
- ・ 副反応のためセンター試験が受けられず、大学受験ができなかった。一浪し、自宅から通える大学に志望を変えざるを得なかった。
- ・ 大学に進学したが、進学先は車での送迎可能な大学に限られた。
- ・ 大学進学を諦め専門学校に通った。専門学校も休みがち。
- ・ 高校を中退せざるを得ず、通常の大学進学を諦めて通信制大学へ進学。進学後も実地授業には出られず単位取得に苦労している。
- ・ 大学で医療を学びたいが、副反応のため受験ができず、予備校にすら通えない。
- ・ 副反応のために高校卒業後すぐ進学できず、卒業後1年間独学してからの進学となった。大学入学後も実習に参加できないことや、働けないことから進路指導も制限的となる不利益を受けている。

### < 進学先の変更・断念（高校進学） >

- ・ 普通高校進学の前が特別支援学校高等部に進学。高等部卒業後も進学できなかった。
- ・ 全日制高校への進学を断念した。
- ・ 全日制高校への進学志望を通信制高校に変更。保育士になる夢も断念。
- ・ 中学2、3年がほとんど通学できなかったため、普通科の高校に行けなかった。

### 進路変更した具体的内容

・高校受験の時、様々な副反応症状から通常の受験が難しかったこと、合格しても高校に通学し授業を受け続けることができるか心配だったことから、志望校の受験を断念した。

・専門学校に入学したが、学外での実習が長時間にわたり休憩も少なく、体力的に厳しくて退学した。

#### <転学・退学>

・記憶などに問題があり授業がわからないため、高校を中退した。

・看護大学を諦め、看護専門学校に進学したが、体調悪く中退を余儀なくされた

・トリマーの専門学校や医療系大学に通ったが、ハードな学校生活についていけずに退学。

・副反応症状に苦しみながらも高校には進学したが、副反応症状悪化のため通学困難であった。高校は入院を通学扱いにしてくれるなど副反応症状に理解をしてくれていた。単位についても、レポート提出で認定してくれていたが、脱力や筋肉低下で筆記具も持てなくなるなど症状はさらに悪化して寝たきり状態になり、高校は自主退学した。

・全日制の高校進学を断念し定時制に進路変更、さらに通信制へと転校した。

・欠席や学力低下により、高校2年生のときに在学していた高校の進級を断念せざるを得ず、別の通信制の高校に転校して卒業したが、大学への進学も断念した。

・体調不良で出席日数が足りず通信制高校への転校を余儀なくされた。何とか大学に進学したが、3年ほど寝たきりの生活を強いられた。

・高校受験の際には希望していた高校は受験できず、また、高校に入学してからも、体調面で通信制高校に転校せざるを得なかった。殆ど勉強ができず、希望する大学には行けなかった。看護大学を受験し合格したが実習等の関係で通学を断念し、家から近い別の大学に通学している。

・美容師専門学校全日制に入学するも、体調わるく断念。通信制にきりかえた。

・5年半通った中高一貫校は副反応に理解なく、高校3年生の10月に追い出された。大学受験を受ける資格を得るのにも苦労、何度もやり直した。大学進学したが卒業の目途もたたない。

・中高一貫校に通っていたが、高校は通信制高校へ。演劇に携わりたかったが、体調が悪くて稽古を続けていくことができず諦めた。

・高校にもほとんど通学できず、予備校にも行きたいが体調不良のため行けない。通信制の高校には通学したが、通信制では、通常の高校の勉強に追いつけない。

#### <留学断念>

・幼少よりバイオリニストをめざし高校生になったら海外留学したかったが、副反応が激しく出来なかった。

・海外で勉強をしたかったが、海外で副反応症状が出るかもしれない中では行けなかった。

#### <その他>

・副反応による進路変更はなかったが、それは相当な努力（呼吸が苦しく酸素を吸いながらの受験勉強や母のサポート等）をしたから。

・日常生活もまともに送れないのに、進学就職のことを考えられる状況ではなかった

・中学の頃から進路は狂っぱなしである。保育園で働きたかったが、通院しながらの就労は難しく断念した。

## 転職・退職を余儀なくされた理由

### < 欠勤・通勤困難 >

・イラストレーターとしてのフルタイム就職をしたものの、症状（高熱）のために2週間ほどの休暇をしたところ、そのことを理由として試用期間の終了で解雇となった。そのため、現在は飲食業のアルバイトをしている。

・アルバイトをしていたが、体調が悪く欠勤が続いたり、途中で具合が悪く帰宅することが何回か重なったりしたため、辞めることになった。

・飲食店やコンビニエンスストアでアルバイトしたこともあったが、やはり症状のためお客さんに迷惑を掛けてしまったり、突然休んだりすることがあり、退職せざるを得なくなった。

・頭痛、めまい、不随意運動等の症状が悪化し、入退院を継続したため、半年で退職しました。

・一度就職をしましたが、体調悪化のため通勤が困難になり、退職。その後も求職活動していますが、なかなか副反応症状を理解してくれるところがなく、また条件も体調に合うものではないため、なかなか再就職できません。

・働いてみようとしてみるが、実際働くと、副反応による症状のため、早退する等職場に迷惑をかけるので、続けることができない。

### < 工作中的発作的症状発現 >

・アパレル関係で短時間（4～5時間程度）のアルバイトをしたことがあるが、工作中に発作が起き、続けられなかった。

・フルタイムの保育士として就職したが、通院できないという問題のほか、勤務時間中の発作で何かあってはと思い、フルタイムからパート勤務へ変更して働いたが、まもなく退職した。

・ふるえがとまらなくなる等の症状が悪化して、勤めていたコールセンターを退職。

・急な体調不良でシフトに穴を空ける、職場で倒れるなどして迷惑をかけたため退職。

・ローソンのアルバイトをしたが、脱力や痙攣などの症状で業務に体調がついていかず退職した。次に、パン屋のアルバイトをしたが、パンを焼くため、室内が高温となったことで、脱力や痙攣などの症状が悪化したため退職した。

### < 体調・体力の限界 >

・アルバイトを試みたが、勤務時間の後半になると足が動かなくなったり頭が働けなくなったりして働けず、退職した。

・看護師としてフルタイム働いていたが、体調が悪くなることがあるためフルタイム勤務を継続できなかった。

・体調をみながら働けるような就労条件を選んで就職したが、実際は残業で就労時間が長くなり、体調が続かず辞めた

就労に関する国への要望
<就労の前提としての治療法の確立>
・原因究明と治療を一日でも早くしてほしい。それからでないと就職など考えもできませ
・治療法を確立して貰わなければ、就労についても前向き考えられない。
<症状に関する理解の促進>
・病気に対する理解が進んでおらず、不安定な病状を理解してもらって就労先で勤労調整や環境整備をしてもらえるか不安がある。研究調査をしっかりと行い、HPVワクチンの副反応の病態の特徴を明らかにすることで、就労先にもHPVワクチン副反応について理解してもらい、勤労調整などが行われるような施策を行ってほしい
・就職活動の際、体調のことを話すとな利になるのではないかという不安がある。障がい者手帳までいかないが、ワクチンの副反応を抱えていることがわかるものが欲しい。またそれが不利にならないような啓発を。
・HPVワクチンが原因の体調不良でいじめ・パワハラを受けている。職場環境の整備・啓発にもっと力を入れて欲しい。
・副反応被害について、このような被害があることを認めてもらい、就職先などにも説明ができるようにしてほしい。
・職場の人から体調の理解を得られないと、働くことは難しい状況なのかなと思います。多くの人にHPVワクチンの副反応があり、多様であることを知ってもらう必要があると思います。その上で、被害者一人一人の個人のことを理解してもらえるようにしてほしいです。
・調子のいいときと悪いときがあることを理解を社会的に広げてほしい
・副反応の症状や、治療を継続することに理解を得ながら働けるようにしてほしい。
・立ち仕事は長時間は難しい、調子が悪くなると休む。職場の理解がないと最終的には解雇となる。この障害の性質を知って受け容れてくれる場があれば働きやすい。A型、B型作業所でも、発作があると受け容れてくれない。職場と親と関係プレーができるように配慮して欲
・ハローワーク等の職員に実情を知らせて欲しい
<雇用形態の多様化>
・現在、障害者のB雇用を検討しているが、精神障害者・知的障害者と同じ枠になり、自身の症状とはそぐわないと感じている。かといってA雇用は体力的に無理。症状にあった雇用形態を創設してほしい。
・自宅にいてできるような仕事を増やしてほしい。いまもあるにはあるが、学歴が必要だったりする。障害者雇用だと給与水準が低い。一人で生活できる給与と、突然体調が悪くなったときに休めるような就業環境が整うようにしてほしい。
・自立支援を利用したいと思ったが、病状が分からないという理由で断られてしまった。短期就業が可能な制度を作ってもらいたい。
・個人個人の病状にあわせて就職できるようにしてほしい
・障害者手帳の代わりになるような手帳を交付し、障害者雇用が可能になるようにしてほしい
・病気を持っていて外出が殆どできなくても、就職できる種類を増やしてほしい。

## 就労に関する国への要望

・障害者雇用の在宅勤務は車椅子の方向けのものが多いように感じる。体調がその日によって違うような私の場合、時間が決まっている仕事、外出が必要な仕事は難しいです。体調が良い時は働けますし、頭が動かないわけではないので、その様な形態の仕事を探してはいますが、なかなかみづかりにくい状況です。

### <労働環境>

- ・受診のための休職を認められやすくしてほしい
- ・有給等の休みを融通が効くようにしてほしい（特別枠等）
- ・正社員なみの生活ができるように就労環境を整備してほしい。
- ・副反応症状に悩まされる体であっても、正社員として働けるようにしてほしい。

### <就労支援>

- ・副反応の症状のために、長時間勤務ができず、就労についても、就職あっせんや就労条件の工夫など、国にサポートしてほしい。
- ・受け入れてくれる大学を探すときも、実習先を探すのも、ものすごく苦労した。就職先もおそらくそうなるだろう。体調の悪い中、探すのはたいへんなので、受け入れ先の情報が欲しい。
- ・症状が継続している被害者が普通に働くことは難しいと思うので、そのような被害者に就労支援をお願いしたい。
- ・ハローワークに行き、症状を説明しても条件で弾かれてしまいます。副反応症状の理解を深めていただき、就労に関する支援をお願いします。
- ・どのような就労の可能性があるのか情報提供してもらいたい。
- ・国が子宮頸がんワクチン被害に対応する部署を設置し、以下の支援をする
  - ①被害者に対する就学、就職などの必要な支援。職業訓練センターを設立する等。
  - ②被害者、被害者の親等の相談窓口を設ける。
  - ③被害者に対しての差別をなくしていく。

### <その他>

- ・就労云々よりも元の体に戻って普通に暮らしたい。世間には理解されていないし、今後理解される日がくるのかどうか不安
- ・就職した場合、福祉による支援を利用できなくなる。就労か福祉かで線引きをするのではなく、就労しながらも必要な支援を提供できるようにして、被害者が適切な形で自立できるようにしてほしい。
- ・身体障害と精神障害が併発していると受け入れが制限されてしまう。例えば作業所ではどちらかでしか対応していない。
- ・障がい者手帳の申請に行ったが、対象にならないと言われた。「障がい者」に認定してもらえれば、手厚い保障があるが、その認定の一手手前であり支援は受けられない。やむを得ず働けない人がいることを理解していただき、支援制度を拡充してもらいたい。
- ・副反応症状のため常勤の就職が難しいので、将来にわたる生活保障が必要だと強く感じ
- ・長期休業せざるを得なかった者のための経済支援（保険の減免とか傷病手当金の給付期間延長とか）など、具体的なセーフティーネットの充実など。

## その他、気になることなど

- ・疲れやすい体になってしまっており、公共の場所（駅、公園、バス停など）にベンチを増やす等、休みたい時に気軽に休める場所がほしい。
- ・HPVワクチンを打った者、打っていない者を厳密に調査し、ワクチンが子宮頸がん発症防止に対する効果の有無、被害発生の有無を明らかにすること。これが現在の被害を無駄にしないことだと考える。
- ・子宮頸がんの中後期の患者について、診断前に検診を受けていたかどうかを調査し、検診受診状況と子宮頸がん発症・予後との関係を明らかにすべき。こうすることによって本当に必要な子宮頸がん予防策が見えてくるはず
- ・予後が不明であるために障害認定が困難であったり、身体状況と生活に合った福祉機器の支給に際して、多くの診断書の提出を求められ、時間を要する場合がある
- ・自分の場合は自治体が協力的で助かっているが、自治体によって格差が生じないようにしてもらいたい。
- ・障害等級も認められない場合、ヘルパー等の制度がなく、自宅で被害者（子ども）の世話をしている親（特に母親）が、つきっきりで家にこもることになり、うつ病になるなど、家族だけでの介護に限界がある。ヘルパーを派遣してくれるか、副反応症状が治るまでヘルパーを雇う費用を支給してほしい。
- ・良くなっているように見えても、無理をしているだけなので、そこを理解してほしい。
- ・訪問看護を使用するために医師やソーシャルワーカーが動いてくださり受けられるということが確定したが、いざ自宅に帰って訪問看護ステーションの人と顔合わせしたら、学校に行っているという理由だけで訪問看護を断られました。
- ・HPVワクチンの医薬品添付文書の副反応の欄に自己免疫疾患等の記載をお願いします。その記載があることで医師や、接種者側が早急に副反応に気づいて治療ができるかもしれないと思ったからです。
- ・現状が変わっていない今、接種推奨再開はしないでください。また被害者が増え、苦しむ未来が待っているかもしれません。よろしくお願いします。
- ・1日も早く治療法を確立していただきたい。裁判も3年以上経ちますが、貴重な時間がどんどん奪われています。早期解決を。そして、救済、支援をお願いします。
- ・HPVワクチン接種を積極的に推進する動きに強い懸念を抱いている。訴訟を早期に解決し、治療法を確立して欲しい。
- ・HPVワクチンの副反応で計算などが迅速に出来ないため就職先での仕事がうまく出来ず、「死んだほうがましだぞ」「今すぐ退職届を書け」「おまえはいらない人間だ」等と毎日直属の上司からのひどいじめに会っている。退職しても再度の就職もできなくなると思い耐えながら続けている。
- ・親がいなくなった時に受診すら一人ではできなくなる不安あり。障害者と同じように一人でも生活が成り立つよう恒常的な金銭的支援及び生活支援を受けられるようにして欲しい。
- ・家族が本人の生活をどこまで支援できるか不透明であるため、これからの生活の保証もしてほしい。

## その他、気になることなど

・HPVワクチンを接種したことで体調が悪くなり、将来に不安を抱えながら生活を送っている方が私を含めたくさんいます。これ以上被害者が増え、将来の夢や希望を失ってほしくありません。積極的勧奨を進めようとしている方は今の被害者の現状を知っていますか？と聞きたいぐらいです。積極的勧奨の再開を検討する前に、HPVワクチンの被害者への対策（治療法）など進めていただきたいです。

・PMDA、リサーチセンターの申請手続きが煩雑であり、しかも医療機関から書類を取り寄せるのに毎回費用がかかる。使いやすい制度に改善してもらいたい。

・PMDAの決定が出てはいますが、決定がでるまでに時間がかかっています。早く決定が出るようにしてほしいです。

・PMDAの認定が受けられないと、市独自の補助も受けられない制度になっている。認定基準に疑問。

・親も祖父母の介護があり、親自身もいずれ先に行く身である。その後の将来が心配。

・PMDAの申請・障害年金の申請に時間がかかり、リサーチセンターの申請から支払いまでも1年かかる為、迅速な対応をして欲しい。

・家族も限界にきている。サポートが欲しい。

・国が再度、接種に積極的になっていることが気になっている。ワクチンが改良されないまま、余っているワクチンを在庫処分的に接種することで、同じような被害者が出ることを心配している。

・国や製薬会社には生きていく上で必要な補償をしてほしい。ワクチンを打たなければ、あったであろう幸せな生活をさせてほしい。

・原告になっていない人達の中にも、かなりの人数の被害者がいると思う。全件調査も含めて被害実態の把握を徹底してほしい。

・教育・情報から取り残されている状況に対して学び直し支援の体制等をととのえてほしい。

・現在、親が仕事を辞めてつきっきりの状態であるので、先のこと（親がいなくなった時など）を考えると不安になる。保障制度を充実させてもらいたい。PMDAの申請も行っているが、何かと理由をつけては支給しない方向で動いているように見える。通院以外に外出ができない状態にもかかわらず、不支給決定となり、不公平感を感じる。

・現在は、脳機能の障害のために預金通帳の記載内容が理解できないなど、日常生活を一人で送るのは困難な状況。こういう状況でも自立して生活できる社会にしてほしい。

・体調がまた悪くなるかもしれない、常に不安で綱渡りをしているような感じである。

・現在の通学先は理解があり、具体が悪くなったら休む場所もあるし、医師も常駐しているため安心であるが、今後そのような環境が保証されているわけではないので不安である。

・今後の生活保障。体調が悪くて仕事ができないのに、理解してもらえない。

・一日も早く被害者の思いに沿った解決を期待したいです。裁判では個人情報暴露、うそつき呼ばわりされる等ひどい仕打ちを受ける。その間も体の状態は改善されず、ただ時間だけが過ぎていき、身も心もボロボロです。なぜこんな目に合うのでしょうか。私たち家族に明るい未来はくるのでしょうか。弱者は切り捨てられる日本なのですか？すべて自己責任ですか？



その他、気になることなど

- ・子宮頸がんワクチン被害が出ているのに、子宮頸がんワクチンを推進するのは止めてほしい。
- ・実家が自営業だが、電話対応も体調がいいときしかできず、就労は全く期待できない。酸素吸入の酸素は保険適用外で高額であり、現在は親が出しているが生涯かかると見通しが立たない。
- ・これから先のことが不安。就職できれば、厚生年金など受けられたはずだが、将来が見えない。自立していくこと、生活していくことへの不安が強く、社会保障としてのサポートを求める。
- ・体調が悪くて、健常者のように働けなくても生活できるだけの収入を得ることができるようにしてほしい。
- ・治療法の確立を急いでほしい。このままでは教育も受けられず、就労もできない。
- ・この病気に対する理解が不足していることが不安。病院や医師だけでなく、社会全体としてもっと理解して欲しい。
- ・副反応を認め、治療法を早く確立してほしい。将来への基本的な生活を保障してほしい。
- ・副反応被害の事実を事実としてしっかりと認めて欲しい。
- ・それを国民に対してしっかりと伝えて欲しい。
- ・予防接種ごとに、副反応についての情報提供を具体的にしてほしい
- ・ワクチン推進の動きはあるが、被害者が全く救済されていない
- ・接種再開すべきという声を頻りに耳にする。しかし、被害者を置き去りにして前に進むことには反対。この被害はなかったことにはならない。世界中で起きている被害にいち早く向き合い、被害者を治療、救済することが最重要事項ではないか。
- ・年金やPMDAについての毎年更新の手続きも、病気を持つ本人にとってはとても難しい作業です。本人の負担にならないような手続きの省略化などを希望します。一番の願いはやはり生涯補償です。
- ・予防接種法の申請が却下された。市町村から、市町村としては、認定される可能性があると思っていたが、国が否定していると言われた。
- ・医療費の申請をしたいと思うけど、障害年金の年度更新手続きや確定申告などの作業をしなければならず、それに加えて治療の合間を縫って資料を集めないといけない、できたと思っても資料が足りないなどで病院に再度資料を出してもらわないといけないなどで、なかなか申請できないでいるうちに時間がたってしまうとさらに書類が必要になってしまい、とても手が回らず、申請ができない。今は親のおかげで生きていられるが、今の体調では就職も結婚も望めないのが、将来が不安。
- ・PMDAの医療費はおりていますが、病院に行っても決まった治療がない為、その他の療法(カイロプラクティック等)を利用する事もあります。が、医療機関ではないため手当ての対象にならなかったりして、お金がかかってしまう事が多いです。

### その他、気になることなど

・我が家は、母子家庭になります。子供を支えるために親が働かないとなりません。しかし、子供の具合の悪いときどうしても欠勤しないとならない時があります。有給を利用しても限界があり、都度、会社側の理解が得られず解雇された経験があります。親の収入がなければ、病院へも行かれません。また、祖父母も高齢者で介護が必要になり、全てが重なる事態にもなっています。共倒れ状態です。その為、一時は、娘と命を絶とうと思った事も正直あります。

・どうか各大手、中小企業側へ、副反応患者やその家族の現状に理解を持って頂けるように、働きかけをして欲しいです。

・実家の母が脳梗塞で入院したところ、主治医を含めた5人の体制が母のリハビリのためにできあがった。他方、娘については、HPVの副作用と国が認めていないため、相談するところもわからなかった。今の主治医に教えてもらい身体障害者手帳、各種手当について受給することができるようになったが、市は何も教えてくれなかった。相談できる場所、情報提供を受けることのできる体制を整えて欲しい。

厚生労働大臣 後藤 茂之 殿

全国薬害被害者団体連絡協議会

代表世話人 花井 十伍

<構成団体>

MMR（新3種混合ワクチン）被害児を救援する会

大阪HIV薬害訴訟原告団

（公財）いしずえ（サリドマイド福祉センター）

NPO 法人京都スモンの会

薬害筋短縮症の会

薬害ヤコブ病被害者・弁護士全国連絡会議

陣痛促進剤による被害を考える会

スモンの会全国連絡協議会

東京HIV訴訟原告団

薬害肝炎全国原告団

イレッサ薬害被害者の会

HPVワクチン薬害訴訟全国原告団

## HPV ワクチンの取扱いに関する緊急要望書

8月24日の薬害根絶デーにおいては、本年も、私たちの要望書を厚生労働大臣に直接受け取っていた  
だき、各担当者と真摯な協議の時間を持つことができました。

当日の要望書においても、前大臣に対して HPV ワクチンに関する多数の論点を提示させていただきました  
ましたが、HPV ワクチン接種の積極的な勧奨再開に関して、前大臣の前向きな発言があったとする報道や  
その他関連する報道に接し、私たちは強い危機感を持ちました。

今般あらたに厚生労働大臣に就任された、後藤大臣にも私たちの主張を理解していただくべく、あらた  
めて下記のとおり要望いたしますので、後藤大臣におかれましては、私たちの要望事項を十分ご検討した  
上で予防接種行政に関して適切にご判断をしていただきますようお願い致します。

記

**ヒトパピローマウイルス感染症を予防接種法上の A 類疾病から削除してください。**

**もちろん、積極的勧奨の再開は絶対にやめてください。**

また、任意に 2 価、4 価ならびに 9 価の HPV ワクチン（HPV L1 たん白質ウイルス様粒子）  
を接種する際には、リスクとベネフィットを本人と保護者に十分説明した上で、書面による同意  
を受けて接種を行うよう周知徹底を行うよう要望致します。

## 要望の理由

### 1、HPV ワクチンには、安全上の重大な懸念が存在する。

9 価 HPV ワクチン（シルガード 9<sup>®</sup>）の審査報告書及びリスク管理計画にも示されているとおり、医療従事者に情報提供を行っている「多様な症状」については、依然として重大な安全上の不足情報である。

事実、9 価ワクチン承認に際しては、承認条件としてのリスク管理計画の中で、医薬品安全監視活動として、全例登録による強化安全監視活動を、一般使用成績調査により、5000 例の被接種者の情報収集を求めている。これは、国がワクチン接種後に持続的な疼痛が特異的に見られたことを理由に積極的勧奨を差し控えた以降次々に報告された複合的諸症状に他ならない。

### 2、予防接種法は、感染拡大が懸念される急性感染症を想定した法律であって、一定の病原体が原因のひとつであっても、腫瘍など疾病に安易に拡大すべきではない。

予防接種法が対象感染症を法律の条文に含めている理由は、言うまでもなく、国民の自由を一定程度抑制し、個々の医療行為に介入する手続きを定めているからである。子宮頸がんを予防したいという動機付け自体には一定の合理性があるからといって、疾病の予防に関して、どの程度、政府による権力行使が認められるかは、いまだ議論がなされていない。

胃がん予防のための、ヘリコバクターピロリの除菌や HIV 感染症予防のための予防投薬など、一定の医療行為を法的義務とすることで、有病率を減らすことが可能な疾病は存在する。こうした予防医療は依然として個人の選択に委ねられている。

### 3、積極的勧奨再開が不透明で異例な経過で進められていることは看過できない。

本年 10 月の積極的勧奨再開を、ワクチンの製造販売業者が厚生労働省と水面下で協議してきたことを製造販売業者が公表し、厚労省の対応の遅れを批判していることは、異様な事態である。前述のように厳密な法整備によって進められている予防接種行政において、このような密室協議によって政策がゆがめられることは看過し難い事態である。

また一部報道されたように、その理由が業者の在庫処分であるならば前代未聞の暴挙と言える。すくなくとも、これら不透明な経過のすべてを公表、検証することが先決である。

### 4、ワクチン接種における説明と同意並びに副反応を訴える患者に対する対応が不十分である

ワクチン接種は言うまでもなく、医療行為にほかならない。しかしながら、予防接種法上の勧奨を接種者も行ってしまうと、医療行為における説明と同意を受ける上での利益相反関係が生じることにもなる。

接種者がワクチンを信頼するあまり、非接種者の副反応の訴えを軽視する傾向も存在する。

こうした、現状を十分是正しないまま、腫瘍等予防を目的とするワクチン接種を勧奨することは、重大な人権侵害につながる懸念がある。

以上