

The HPV Vaccine on Trial “医学と法廷の場で裁かれる子宮頸がんワクチン”
メリー・ホランド法学博士、キム・マック・ローゼンバーグ法学博士、アイリーン・イオリオ 著

第 24 章

日本：電源からコードを引き抜く(接種をほぼ中断させた模範的国家、日本)

序文 「ヒポクラテスの誓い」は何処へ？

(訳者注:2020 年秋ニューヨークで出版された名著 “The HPV Vaccine on Trial (法廷と医学の場で裁かれる子宮頸がんワクチン)” の第 24 章の翻訳を皆様にお目かけます。しかし本文の日本語訳を提示する前に、訳者は日本の皆様に、この章の正確な深い理解をしていただけるよう、敢えて 3 ページほどの注釈を付けさせていただきます。注釈の冒頭に、ギリシア文明の知識人・医学者たちが紀元前5世紀頃書いたと言われる有名な“ヒポクラテスの誓い Hippocratic Oath”を引用させていただきます。この「誓い」の断片の現存する最古の実物はエジプトのオクシリンコス(Oxyrhynchus)で パピルス文書としてオックスフォード大学の考古学調査隊により 19 世紀末に発掘されたものです。

原文がギリシア語の、この“ヒポクラテスの誓い”の文書の十箇条は、誓いの著者(この著者が Hippocrates 自身か、彼の生徒か、さらにそれを継承した学徒たちなのかは、現代でも歴史家たちは決めかねています)が、自分の下で学ぶ古代ギリシア人医学徒に教えたものです。

これらの箇条は、現代でも深い普遍的意義を持ち、合理的である上、道徳的真理として正しいものであるが故に、すべての医学者によって実際の生活の中で日々実践されるべき正しい規範です。従って、古代ギリシア人医師だけでなく、現代の医者、医学研究者、医薬開発者が守るべき職業的倫理基準でもあります。だからこそ、21 世紀の今日でも、大学の医学部の学生たちはこの誓いを教授たちから学び、多くの医学大学において、学生は卒業するとき、この誓いを立てるのです。

しかし、現代のワクチン開発者・製薬企業などの商業的利益追求者・販売者、ワクチン接種によって金銭的利益を得る医者たちの多くの側に、約 2500 年ほど前に書かれたこの医学的誓いの条項に反するような、そして自己の経済的利益を若い世代の人々の健康や生命よりも優先させてしまう言動、あるいは、そのような本来あってはならない類いの優先を正当化しようと

する言動や、無責任な価値観、さらにそのような価値観に基づく不道徳な行動の繰り返しがあるのでないか、という訳者自身の医学者・医学研究者として切ない思いをもって、敢えて、ここに引用させていただきます。

誓いの冒頭は、御覧の通り、誓いの著者が信じていたと思われる古代ギリシアの医学、医療、公衆衛生の業の守護神と女神達への祈りの呼びかけともいうべき約束の言葉です。複数の銀河系さえも観察する天体望遠鏡や電子顕微鏡での生物界観察と解析に基づく現代科学に慣れている私達近代人の観点からは、幾許かの違和感があるかもしれません。が、この祈りの言葉に続く各条項は 古代ギリシア人医師たちの高い医学職業倫理基準と、仲間の医師と医学徒に対する勧めと良心的指示を伝達している高度な内容です。従って、現代でも、私ども医学者が固く堅持すべき気高い規範なのであり、私たちは謙遜に頭を垂れて耳を傾けるべき深い内容を持っているのです。）

ヒポクラテスの誓い

医の神アポロン、アスクレーピオス、ヒギエイア、パナケイア、及び全ての神々よ。私自身の能力と判断に従って、この誓約を守ることを誓う。

1. この医術を教えてくれた師を実の親のように敬い、自らの財産を分け与えて、必要ある時には助ける。
2. 師の子孫を自身の兄弟のように見て、彼らが学ばんとすれば報酬なしにこの術を教える。著作や講義その他あらゆる方法で、医術の知識を師や自らの息子、また、医の規則に則って誓約で結ばれている弟子達に分ち与え、それ以外の誰にも与えない。
3. 自身の能力と判断に従って、患者に利すると思う治療法を選択し、害と知る治療法を決して選択しない。
4. 依頼されても人を殺す薬を与えない。
5. 同様に婦人を流産させる道具を与えない。
6. 生涯を純粋と神聖を貫き、医術を行う。
7. どんな家を訪れる時もその自由人と奴隷の相違を問わず、不正を犯すことなく、患者を助けるために、医術を行う。
8. 医に関するか否かに関わらず、他人の生活についての秘密を遵守する。
9. この誓いを守り続ける限り、私は人生と医術とを享受し、全ての人から尊敬されるであろう！
10. しかし、万が一、この誓いを破る時、私はその反対の運命が下るだろう。

子宮頸がんワクチンが我が国を含む全世界的で巻き起こした一大健康破壊事件の本質と背景を考察するにあたって、訳者は上記の条項中、特に第3項と第7項の大切さと この二つの条項が現代医学界によって順守されているかどうかというポイントに、読者の皆様の御注意をお願い

したいのです。

今、ここで、私は一つの喩えを読者の皆様に提示させていただきます。

或る人が「この薬を飲めば、がんにかからないよ、汚らしいイボのできるような性病からも守られるよ」という触れ込みと宣伝の下で、ある国で、自分の製造した丸薬を沢山の人の人に飲ませたとします。仮に、それを飲んだ人々の中から視力を失った者、認知能力を失ったり、耐え難い全身の痛みを苦しむ者、命を失う者までが続出したとすれば、その欺瞞的な宣伝を行った製造者と協力者は、その国が優れた知性を持った為政者によって治められていて、医学技術を利用した不正が見抜かれ、厳密かつ良心的に法律が適応されている国家であるとすれば、傷害罪、殺人罪で告訴されるでしょう。

正式名称、ヒトパピローマウイルスワクチン humanpapilloma virus (HPV) vaccine、わが国では、子宮頸がんワクチンと呼ばれている医薬品を筋肉注射することは、上記の丸薬を飲ませることと、本質的に、全く同一なのです。ヒトパピローマウイルスワクチンは人体に投与されてはならない毒物以外の何物でもありません。わが国を含む世界の国々でこのワクチンが招いたものは、21世紀最初の大規模薬害被害事件です。

現在、世界のいくつかの国で、新型コロナウイルスワクチンが次々と認可され、すでに一般市民への接種が開始され始めました。そのいずれもが、メッセンジャーRNA ワクチン、環状ウイルスをベクター(遺伝情報の輸送手段)として利用する DNA ワクチン、RNA ワクチンのどれかです。

DNA は人間の細胞の核の中にある染色体というひものようなものの材料である。RNA は DNA が持っている遺伝情報を読み取って伝達する物質です。DNA も RNA もアミノ酸を作るための遺伝暗号であるコドンが連なった物質です。

ウイルスというものは極めて単純な構造の生物です。基本的構造は、DNA あるいは RNA とそれを包む外膜の蛋白質 (外膜は、コロナウイルスのように、他の生物の細胞にアンカー(錨)のように食い込む尖ったスパイクの構造があることが多い)から出来ています。ウイルスは他の生物の細胞の中に入って、宿主の材料や細胞の中の構造体を使って、自らの DNA か RNA の遺伝情報に従って自分自身の複製を宿主細胞に作らせてしまうのです。次にこれらの複製ウイルスたちは宿主の細胞から出て、周囲の細胞へ入っていきます。

このようにして、ものすごいスピードでウイルスは増殖し、また、別の宿主(人間あるいは他の生物)へと移動するため、飛んでいきます。

メッセンジャーRNA ワクチン、DNA ワクチン、RNA ワクチン、DNA ベクターワクチンと称されているものは、結局、コロナウイルスの遺伝子(RNA)そのものか、それを DNA に読み取ったものです。すなわち、新型コロナウイルスワクチンは、本質的には、いずれも、コロナウイルスの生ワクチン(生きているウイルス)と言えます。コロナウイルスの自然感染は、気道粘膜への感染であり、感染症状は、一過性のものです。(基本的にはコロナウイルスは風邪のウイルスであり、不顕性感染か普通感冒で終わります) ところが、コロナワクチンはコロナウイルスを筋肉内に自然感染の場合よりもはるかに大量に注射するので、当然、被接種者の血液等循環系の中にも入りますし、細胞のなかで、人間の DNA に組み込まれる可能性も否定できません。…これが起こった場合は、人間の遺伝子の組み換えを人工的に起こす結果となります。したがってコロナワクチン接種は、ワクチン接種に名を借りた人工的ウイルス感染促進行為になってしまう可能性があります。

さて、イエール大学准教授であったシン ハン リー博士は、複数の医学論文に於いて、精密な nested PCR 分析法により、子宮頸がんワクチンから、特殊なアルミニウムと強く結合したヒトパピローマウイルス DNA の断片を検出したことを報告しています。この非常に特殊なアルミニウム・アジュバントが人体内における分解から DNA 断片を保護しているため、この検出の事実は、ワクチンを受けた少女の身体の全身の臓器、組織に、血流によって運ばれたヒトパピローマウイルスの DNA が存在し続けることを意味しています。

一方で、製薬メーカーが製品である注射液に付けている添付文書には、有効成分としてヒトパピローマウイルス外膜蛋白が含まれていると記載されているだけです。メーカーは DNA については、ワクチン原液の上清 supernatant(うわずみ)の DNA の濃度が測定感度の限界以下であると日本政府に報告するにとどめています。しかし、ウイルス DNA はアルミニウム・アジュバントにがっちりイオン結合により囚われているので、上清の液相内ではなく、固相を呈している沈殿物中に存在しているのです。

結論をいえば、子宮頸がんワクチンは元祖 DNA ワクチンと表現すべきものです。DNA ワクチンの怖さを私達は、数多くの子宮頸がんワクチン被害者を目の当たりにした経験から、よく知っています。子宮頸がんワクチンで起こったことは、新型コロナウイルスワクチンでも起こるでありましょう。ニューヨーク大学の法学部のメリー・ホランド法学博士、およびニューヨーク市で弁護士として活躍なさっているキム・マック・ローゼンバーグ法学博士、さらにニューヨーク市在のノンフィクション作家 アイリーン・イオリオ氏の長年の調査に基づく労作である本書【The HPV VACCINE ON TRIAL(法廷と医学の場で裁かれる子宮頸がんワクチン)】は新型コロナウイルスワクチンの大量、積極的接種に対する警告でもあります。

本文

一般に日本では毎年約 9,400 人の女性が子宮頸がんと診断され、3,400 人が死亡すると言われています。(訳者注: 先ず、この統計数字の意味について一言、注意したい。子宮頸がんの死亡は高齢者に多い。現在、日本に於ける子宮頸がんワクチンの積極的勧奨再開の正当化の為、広く流布されている様々な政府文書において、まことしやかに引用されている年齢層別の子宮頸がんウイルス感染者数と“子宮頸がんによる”と主張されている死者統計数値の正確性に関しては、訳者は、強い論理的、医学的疑問を持っている。これほどの数の若い女性が、子宮頸がんにまで進み、子宮頸がんで死亡したなどということが、本当に、科学的事実として、主張できるのであろうか?という疑問を持っている。)日本では子宮頸部粘膜の細胞診によるスクリーニングテストを受けることはできるが、その受診率は 30%程度に限られているため、子宮頸がんによる死亡率が比較的高くなっているとされている。産婦人科的検査に対する態度はアメリカと日本では事情が異なる。子宮頸がんスクリーニングは通常妊娠した時か、産婦人科的な病気に罹った時にしか行かない産婦人科病院の外来で行われる。大抵は男性である産婦人科腫瘍専門医は、子宮頸部粘膜の細胞診(パパニコラウ・テスト)を行うことに対して積極的ではなく、その検査が保険適応になることは稀である。日本の厚生労働省は日本女性がパパニコラウ・テストを積極的に受けることが望ましいと考えているが、同省は、HPV ワクチン接種を行った場合でも並行してパパニコラウ・テストは必要だという立場を取っている。

日本はサーバリックスを 2009 年、ガーダシルを 2011 年に認可した。2010 年までには、殆どの市町村がこのワクチンを公費負担とする予算措置を講じた。(正確には、公費負担任意接種ワクチンに位置づけた)2013 年 4 月には日本の厚生労働省はこのワクチンを定期接種のワクチンに加えた。この措置によって、接種対象年齢に該当する少女は全員無料で子宮頸がんワクチンを受けることができるようになった。2013 年 6 月までに 865 万回接種が行われた。一人の少女当たり 1 回から 3 回の接種を受けたので、受けた人数は 230 万人と推定される。この数は、接種対象年齢に該当する少女(1994 年から 1998 年に生まれた少女)の 70%に相当する。接種開始当初は接種政策プログラムが成功したごとき印象を与えたが、定期接種のワクチンとしてから 3 か月も経過していない 2013 年 6 月 14 日に日本政府は突然ワクチンの積極的勧奨を中止した。その原因は、持続する疼痛とワクチン接種との間に否定することの出来ない因果関係があることが分かったためであった。この発表は WHO が子宮頸がんワクチンは安全であると記者発表をした翌日であった。

それ以来、積極的勧奨復活に対する相当な社会的緊張があったにもかかわらず、厚生労働省は子宮頸がんワクチンを定期接種ワクチンであっても積極的接種勧奨を行うべきではないという位置づけに置いておくことを継続した。その結果として、少女たちへの接種率は、2013 年の 70%から 2018 年の 1%程度に下落した。日本における子宮頸がんワクチンメーカーの売上高は壊滅的な打撃を被ったが、もっと重要なことは、日本政府の決定の結果、このワクチンに、日本以外の国のマーケットにおける信頼を失わせたことであろう。英国医学雑誌「ランセット」に出

版された記事の「日本における HPV ワクチン危機」というニュース見出しが、日本政府の決定に対する世界の科学者と世界中の保健政策担当公務員の驚きようを縮図的に示している。

他の国々にもまして、日本は以前から、国家レベルでワクチンというものの安全性と有効性に強い疑問を示してきた。1993年に日本は1989年に導入した麻疹・おたふくかぜ・風疹 三種混合生ワクチンの定期接種を中止した。²⁾その理由は、ワクチンの一部であるおたふくかぜワクチン成分による無菌性髄膜炎の発生頻度が高かったからであった。その後数年間、日本国政府は、それぞれのワクチンを別々に接種することを推奨した。さらに、政府は1994年に、小児を対象とするすべてのワクチンを義務接種としないと宣言した。ワクチンの接種率は高いが、それは、行政の勧奨によるものであり、行政が接種を義務付けているものではない。(訳者注: 日本における現行の定期接種ワクチンとされているワクチンは全て国が法律で、接種を勧奨しているワクチンである。³⁾はっきり言えば国側がお勧めしているだけであるので、国民側では受けなければならないという義務はない。受けなくても罰金を支払うという罰則はない。受けないことは法律に抵触しないのである。この日本の“定期接種”のありかたは世界的に見てきわめて例外的である。米国では学校予防接種法があり、この法律で規定している予防接種を規定している回数だけ受けたという証明がなければ当該学校に入学する資格がない。米国の州のいくつかに於いては男女とも子宮頸がんワクチンの接種を受けていなければ大学に入学することができない。日本の状況は画期的であり、日本は正にワクチン政策における最先進国である)

2011年に別のワクチンで国家レベルのワクチン事件が起こった。日本の厚生労働省は、4例の死亡例の報告を受けて、ファイザーの髄膜炎菌ワクチンと肺炎球菌ワクチンの接種とサノフィのインフルエンザ b 菌(Haemophilus influenza type b)(訳者注 インフルエンザウイルスとは関係ない)を暫定的に中止した。その後、示された証拠によってワクチン接種が死亡の原因にはならなかったという結論が出され、これらのワクチンの定期接種は再開された。

2010年3月には早くも数人の HPV ワクチン接種を受けた少女が報道機関に局在性複合疼痛症候群(complex regional pain syndrome CRPS)を訴え出た。(訳者注: 線維筋痛症と思われる)。2013年3月、厚生労働省が子宮頸がんワクチン(HPV ワクチン)を定期接種ワクチンに加える1か月も前に朝日新聞は HPV ワクチン接種を受けた50人の少女が線維筋痛症で苦しみ、100人の少女が登校拒否に陥っていると報道した。その後間もなく被害者とその家族の団体が記者会見をし、その際に痙攣と平衡感覚異常に陥った少女のビデオ映像を公開した。

このように HPV ワクチンの引き起こす障害が増加している真最中に、何故、厚生労働省が HPV ワクチンを定期接種とすることを認可したのかは、今でも、分からない。

しかし、2013年6月14日、厚生労働省は積極的勧奨するという政策の停止を発表した。その当日、子宮頸がんワクチン副反応被害者全国連絡会(HPV Vaccine Adverse Reactions Review Committee、VARRC)という名称の市民団体がワクチンによって被害を被ったことを訴える少女たちを参加させて記者会見を開いた。少女たちは、痙攣、強い頭痛、さらに局所的麻痺などの幅広い症状に悩まされていると証言した。

しかしながら、子宮頸がんワクチン接種の積極的勧奨停止に批判的な何人かの日本人が、HPV ワクチンに対し、より警戒的な態度を取ろうとした当時の厚労省のアプローチを歓迎しなかった。2013年8月、HPV ワクチン積極的勧奨中止後に彼らが「ランセット」に発表したレターは、日本のワクチン政策の現状は“政府による統治の失敗であり、再構築が必須である”と結論づけていた。「ランセット」に出版された手紙の著者たちは、日本のワクチンプログラムは米国のワクチン政策手法を綿密に模倣すべきであり、ワクチンプログラムの決定は、政府の役人によって組織された委員会によって行われるべきものではなく、米国の予防接種制度に対する政府外学者によって構成された諮問委員会(Advisory Committee on Immunization Practice)のような政府から独立した新委員会によってなされるべきであると主張した。

しかし、厚生労働省はガーダシルとサーバリクス接種後に起こったと報告された副反応の発生頻度は、定期接種制度が適応されている他のワクチンと比較して、はるかに高頻度であることを知っていたのである。厚生労働省は次に積極勧奨を再開するとしたら、その前に HPV ワクチンの副反応を調査するために更なる時間が必要であると言った。新聞は、政府の作業部会が、部会に上がってきた1,968例のHPVワクチン接種後の副反応の報告を解析し、そのうちの106例が重篤な副反応例であることを見出した、と発表した。ところが、どうしたわけか、厚生労働省は、その年の12月までにも、積極勧奨を再開する意向を持っていたのである。

2013年10月 厚生労働省健康局結核感染症課予防接種室長 宮本哲也医師は他の日本の医学関係者とともに6か月にわたる海外でのHPVワクチン副反応発生の実態調査代表団派遣ミッションに乗り出した。代表団は、日本国内の公衆衛生・検討担当役人や学者と共にロンドンに赴き、ワクチンについて日本国外における情報を得るために外国の公衆衛生・検討担当役人に面会した。日本における事の展開に注目していた SaneVax は日本の子宮頸がんワクチン副反応被害者全国連絡会と共同通信国際局記者であるジャーナリストの福島睦男氏からこの面会についての情報を得ていた。SaneVax は代表団と会って、日本が日本政府と企業の見方だけに注意を払うのではなく、子宮頸がんワクチンの安全性に関して国際的なレベルで様々な医学者がどのような危機感をいだいているかに耳を傾けてほしいと希望した。SaneVax が子宮頸がんワクチン被害者全国連絡会を通し宮本医師に連絡したところ、宮本氏は SaneVax が関係する専門家達と会い、彼らの懸念について耳を傾けることに親切にも同意してくれた。

SaneVaxは医師と研究者のチームを編成した。構成メンバーには、米国イエール大学医学部の前・助教授で病理学者のシン・ハン・リー博士とその他の優れた研究者が含まれていた。シン・ハン・リー博士とその他の研究者の説明が宮本氏とそのチームに対してよい効果をもたらしかたどうかは、いまだに不明である。だが、ワクチンの処遇を決定するための期限としてその年、すなわち 2013 年の 12 月に設定されていたワクチン再導入のための期限は来、何の決定も行われぬまま、過ぎていった。決定は下されず、積極的勧奨を再開するかどうかの決定は翌年に繰り越された。

2014 年 1 月、日本の厚生労働省に対して諮問する子宮頸がんワクチン副反応検討会は公式報告を発表した。その報告は、被害者の少女たちが苦しんでいると訴えている様々な疼痛あるいは運動機能障害は“心身反応”に過ぎないと片づけた(すなわち、少女の身体に、臓器や組織に目で見ることの出来る変化を起こす器質的疾患が起きているわけではないと報告したのである)。日本国政府は HPV ワクチン接種でこのような心身症反応を起こした少女たちに対しては、“カウンセリングを提供すればよい”と報告した。日本国政府のこの見解は、少女たちを実際に診察し、少女たちの状態が本質的に心身反応であると片付けられないことを悟っていた医師や研究者の報告と真っ向から矛盾するものであった。

2014 年 2 月 25 日 日本の参議院議員 山谷えり子氏、参議院議員 中川雅治氏、堺春美博士、共同通信記者 福島睦男氏、によって、日本国内で医師と研究者を専門的に対象とする国際シンポジウム「子宮頸がんワクチンの重篤な副反応に関する国際シンポジウム」が開催された。⁴⁾ Sane Vax がこのシンポジウムの演者候補のリストをシンポジウム事務局に提供してくれた。この結果として、シンポジウムでは、カナダ、アメリカ、イギリス、フランス、日本の専門家が講演した。講演者には、シン・ハン・リー博士、パリ大学のジェローム・オーシエ博士、ブリティッシュ・コロンビア大学のルチア・トムルジェノビック医師、堺春美博士、福島睦男記者、塩沢俊一博士、浜六郎医師、が名を連ねていた。

翌 2 月 26 日には厚生労働省が東京都港区の航空会館において、公聴会を開催した。公聴会には、前日に出席したのと同じメンバーが出席したが、演者は、厚生労働省の要望により、シン・ハン・リー博士、ジェローム・オーシエ博士、堺春美博士の 3 人に制限され、発表時間も 10 分と厳しく制限された。この三人の研究者からの厚生労働省側の発表に対する質問は委員長が拒絶した。その会議では、厚生労働省側は、このワクチンにつき国民の側に高まる懸念に回答しようとした。会議の内容は厚生労働省のホームページに掲載されている。

公聴会は子宮頸がんワクチンの重篤な副反応について懸念し、わが国における同ワクチンの積極的勧奨再開の阻止を目指す研究者たちと、積極的勧奨再開を指示する厚生労働省・WHO とのかみ合わない主張に終始した。それから丸 7 年が経過したが、子宮頸がんワクチン賛成

派と反対派が一同に会して議論するような学術集会は極めて稀である。

シン・ハン・リー博士をリーダーとする学者たちは、子宮頸がんワクチンが被接種者の身体に及ぼす害悪に関する説得力のあるメカニズムについて述べた。子宮頸がんワクチンが引き起こす多種多様で、生涯にわたる全身の異様・異常な症状は、製造工程後もワクチン製品内に残存しているヒトパピロマウイルスの DNA に起因する問題、そして、その DNA がアジュバントとして加えられている特殊なアルミニウムと固く結合すること、その結果として被接種者の身体にサイトカインストームを起こすこと、最終的には、腫瘍壊死因子(tumor necrosis factor TNF)が細胞から放出され、数多く報告されている全身の各種障害(炎症反応の結果である)、さらには死亡に至ることを解明し、報告した。

日本の研究者であり、「子宮頸がんワクチンの重篤な副反応に関する国際シンポジウム」の組織委員長であった堺 春美博士は、HPV ワクチンの重篤な副反応の発生頻度は 9%であることを発表した。これは、厚生労働省、副反応検討部会に発表された副反応例 1,700 例を堺自身が解析に基づいた得た頻度であるが、グラクソ・スミスクラインがランセットに自ら行った臨床試験の結果発表した論文にもやはり重篤な副反応発生頻度が 9%と報告されている。また、堺は、今野 良が成熟女性における子宮頸がんワクチンの臨床試験を行い、子宮頸がんワクチン接種後の 2 年間の経過観察期間中に妊娠した女性の 30%は妊娠の継続をすることが不能になり人工妊娠中絶を受けざるを得なくなったと発表していることを報告した。

厚生労働省主催の公聴会で、企業に味方する側の発表者は、子宮頸がんワクチン批判派がこのワクチンの安全性に関する懸念を誇張しているのだと主張し、批判派の研究に関して、方法論に問題があると強調した。あたかも企業の代弁者のような発表者たちは、子宮頸がんワクチンが引き起こす様々の重篤な障害・異常・疾患は心身反応にすぎないと主張した。

シン・ハン・リー博士は HPV ワクチン接種後重篤な状態に陥り、接種 6 か月後に急死したニュージーランドの少女の 1 例と、その少女の遺体から検体として採取された血液細胞と脾臓から得られた血液細胞に HPV ウイルスの DNA が固く結合しているアルミニウムが存在していることを証明したと発表した。これらの遺体検体から採取された HPV ウイルスの DNA 断片は、ワクチン製品内に存在する HPV 遺伝子断片と同一の遺伝子配列を有するものであった。

シン・ハン・リー博士の次に米国コネチカット大学病院のミルナ・ハジャール博士が追加発言をする予定であったが、座長の国立予防衛生研究所所長倉根一郎博士が許可しなかった。そのため、シン・ハン・リー博士はこのような事態に備えて用意していたスライドを用いて、ワクチン接種直後に大脳中央部の視神経交差の血管炎を起こして全盲となった 16 歳の少女の 1 例を MRI 写

真と CT 画像を示して発表した。この発表の後に、相対している厚生労働省側の発表者とその応援者に向かって「心身反応がこのような脳の炎症を起こすと思われる方がいたら、どうぞ挙手してください」と言ったところ、厚生労働省側委員ならびに出席者たちの誰一人として手を挙げなかった。なお、この少女はワクチン接種を受けた時は、16 歳であったが、27 歳の現在でも全盲のまま生存している。

シンポジウムおよび公聴会が開催されてから数週間後の 3 月 12 日、WHO のワクチン安全性に関するグローバル諮問委員会 (Global Advisory Committee on Vaccine Safety: GACVS) の委員長のロバート プレス医師は、HPV ワクチンは安全であるという公的な声明を発表した。プレス医師は、ベネフィットとリスクのバランスは、ワクチンに有利な状況にあると述べた。第 17 章に述べたごとく、この声明は、GACVS があらかじめ日本の厚生省と協力して、公聴会以前にあらかじめ計画されたものであった。プレス医師は、シン・ハン・リー博士が 2 月の公聴会で提示した“科学的証拠”に反証しようとした。後日、シン・ハン・リー博士は、公聴会が開催されるより以前に日本厚生省と GACVS が共謀してシン・ハン・リー博士の信用評判を落とすという申し合わせがあったに違いないと WHO に抗議した。このことは、本書の 17 章に述べられている。WHO はシン・ハン・リー博士の抗議をまともに取り上げなかった。

2014 年 3 月に自民党の参議院議員が構成メンバーである参院自民党政策審議会の会議が開催され、国の予防接種スケジュールにおける子宮頸がんワクチン積極勧奨再開の可否について検討・討議した。審議会は積極的勧奨再開を許さない旨の決議を行った。このようにして、再開のために設定されていた期限である 2014 年 4 月 1 日は過ぎ去った。

子宮頸がんワクチン健康被害の症状に対するガイドライン

2015 年 8 月に国際的な批判の只中にありながら、日本医師会と日本医学会はワクチン接種後の症候にいかに対応すべきかに関するガイドラインを発行した。日本の厚生労働省は医学的な助力を必要とする患者が受診することができる医療機関のリストを発表した。訴えを聞く電話サービス窓口として“ホットライン”の番号までもが記載されていた。ガイドラインは日本語で書かれており、米国の主要なオンライン医学ニュース機関である Medscape Medical News が独自にガイドラインを翻訳してウェブサイトに掲示するまでは日本国外に広く報告されることはなかった。信じがたいことであるが、医学雑誌や西欧の主流の報道機関への情報開示はなかった。日本国政府が子宮頸がんワクチン接種の積極的勧奨再開を拒絶しただけでなく、日本医師会が子宮頸がんワクチンの副反応が何らかの治療を必要とするものであることを認めて、裏表の有る方策をとった。

2014 年の子宮頸がんワクチンの副反応が心身反応であるという公的見解と矛盾して、ガイドラインは被害者の患者の症候が心身反応であると医師が表現することを戒めている。心身反応

と決めつけるのではなく、医師は患者の訴える症状を“原因不明の疼痛が特徴の症候群の症状”と表現するように勧めた。

Medscape によれば、ガイドラインは患者が子宮頸がんワクチンの副反応を訴えた場合に医者が取るべき具体的な対応に関する指示を提示している。患者への対応に関する指示は、その患者の既往歴を聴きとること、全身の診察をすること、そして疼痛の激しさを以下の 3 つのカテゴリーに分類して評価することである。

- (1)炎症による疼痛
- (2)神経系が関与している疼痛
- (3)心身反応による疼痛

ガイドラインは、血液検査と尿検査をして専門科に相談するように指示している。また、ガイドラインは、被害者の家族の精神・身体的ケアも重要であると強調している。日本産婦人科学会は、ガイドラインは重要であると評価したが、そのような副反応は稀にしか出現しないからとの理由付けを提示し、子宮頸がんワクチン接種の積極的勧奨再開を支持し続けると急いで表明した。

ガイドラインを発表する記者会見で、日本医師会長は子宮頸がんワクチン接種の積極的勧奨の再開を暫く待ってみよう勧めたとMedscape は報道した。日本医師会長はさらに踏み込んで、ワクチンが子宮頸がんを予防するという証拠はないが、前がん状態が減ったという報告を評価すると述べた。言葉を換えれば、日本医師会は子宮頸がんワクチンへの副反応を示した少女たちに対応しつつ、「今は様子見をする」方針を推奨したのである。

現時点において、日本は世界でただ独り、子宮頸がんワクチンに対する用心深いアプローチをとりつつ孤高の態度を堅持している。

子宮頸がんワクチン予防接種事故ガイドラインの執筆者は、日本中の大学、医学校の研究者と医師たちより成っている。執筆者の一人は、信州大学医学部の池田修一特任教授である。池田医師は既にワクチン接種後の症状に苦しめられている約 200 人の少女を対象にして研究した。池田医師は、子宮頸がんワクチン被害者の多様な症状を診断し、治療するエキスパートであると見做されている。

池田医師は、日本においては、どちらかというと医学ジャーナリスト 村中璃子氏への公の場での不同意と大きな議論の為に知られているといった方が正確かもしれない。村中璃子は前 WHO 感染症担当医師であり、パンデミック鶏インフルエンザ専門家である。池田医師と共同研究者のチームは、「子宮頸がんワクチンを接種されたマウスが脳神経障害を起こす」という研究結

果を論文として報告した。池田医師の知見は、記者会見で発表され、日本国民の子宮頸がんワクチンに対する恐怖を確固たるものとした。ほぼ同じこの時期に、村中医師は、子宮頸がんワクチンをめぐる大きな論議に興味を持ち始め、子宮頸がんワクチンに賛成する連載記事を執筆した。

村中医師は日本の大手ビジネス雑誌であるウェッジ(Wedge)で池田医師のマウスを用いた研究を批判し、彼の研究はデータ捏造であると決めつけた。池田医師の大学(信州大学)は自ら調査を行い、池田医師の深刻な濡れ衣を晴らした。しかし、大学は彼に発見を明確なものとすることを要求した。その後間もなく、池田医師は、彼が薬害データを捏造したという村中医師の発言に対して、村中医師を名誉棄損で告訴した。

厚生労働省は、池田医師の研究によって、日本国民が混乱を引き起こしたかの如く公に謝罪し、池田医師が報告した症状をこのワクチンが招くことを否定した。池田医師がマウスの研究で発見したことに対する村中医師の批判は、ウォール ストリート ジャーナルによって報道されるに至った。村中医師は、池田医師の研究は“人々を大きな誤解に招くものである”と述べた。このような批判は、データを捏造したとか科学的な不正を犯したとかといった彼女の当初の批判と比較すると、その深刻さに於いてほとんど変わりのないものである。村中医師はファイナンシャルタイムズ(Financial Times)にも引用された。村中医師は自分が池田医師を批判した理由は「池田医師の研究が、毎年子宮頸がん罹患する 10,000 人の女性と子宮頸がんの結果死亡する 3,000 人の女性に対してもたらす結果ゆえである」と述べたと引用された。池田医師が村中医師を訴えた名誉棄損の訴訟は、執筆陣がこの本を書いている時点では継続中であり、2018 年 10 月までに結審するとは予想されていない。

村中医師は裁判費用を自己負担している。しかしながら、この案件に関する報道によれば、村中氏は同氏の“支持団体”から寄付を受けている。2017 年、村中医師は、英国における権威あるジョン・マドックス賞(John Maddox prize)を受賞したが、その授賞理由は、子宮頸がんワクチンに関する“誤った情報”の流布と戦うことに貢献し、“敵意と脅しに直面しても証拠を擁護した”とのことである。

このような論争は、池田医師の少女たちのための活動を制することはできなかった。池田医師は英国のファイナンシャル・タイムズ(Financial Times)誌に「私は、私の大学が私の研究が捏造でも操作でも無いことを証明してくれたので、救われました。私は、これまでと同様に副反応に苦しむ少女たちのために全力をつくします。」と語った。

HPV ワクチン「捏造」報道の名誉毀損訴訟(損害賠償訴訟)の概要

— 訳者追加 —

原告 元信州大学医学部長 池田修一氏

被告 発行元 ウェッジ社 と執筆者 ジャーナリストで医師の村中璃子氏

問題とされたのは、2016年6月に雑誌「Wedge」7月号に掲載された「研究者たちはいったい何に駆られたのか 子宮頸がんワクチン薬害研究班 崩れる根拠、暴かれた捏造」と題する記事ならびに同誌のウェブ版「WEDGE Infinity」に掲載された「子宮頸がんワクチン研究班が捏造 厚労省、信州大は調査委設置を」とする記事。

厚労省研究班「池田班」(班長 池田氏)が行っていたのは、HPV ワクチンの成分が脳に障害をもたらすという「薬害」を仮定した研究。

2016年3月にこの研究の成果発表会で紹介された、その基礎的なメカニズムを明らかにするマウス実験の脳の画像について、村中氏らは、マウス実験の担当者の証言をもとに、自説に都合の良い画像データだけを恣意的に選ぶ不正が行われたと指摘し、「重大な捏造である」と書いた。

2019年3月26日 東京地方裁判所で一審判決 東京地裁は、名誉棄損を認めた。村中璃子らが全面敗訴。判決では執筆者に330万円の損害賠償を命じ、発行元にはウェブサイトの記事の一部削除と謝罪広告の掲載を命じた。

東京地裁は池田が研究結果を捏造した事実は認められず、村中とウェッジ社側の取材は不十分だったとした。男沢聡子裁判長は、池田氏が研究成果をでっち上げた事実は認められないと指摘。訴訟で村中氏側は実験担当者や専門家への取材に基づいていると主張したが、取材は不十分だったと判断した。

男沢聡子裁判長は、「『薬害研究班』による『捏造』という、重大な意味をもつ表題を付して掲載されたこと、その上、記事の内容についても、医師の肩書を付した被告が、十分な裏付け取材もせずに、繰り返し原告の行為を『捏造』と記載したこと、当時、本件各記事が信州大学の副学長、医学部長及び医学部教授の任にあった原告に与えた影響は甚大」として、原告の訴えを全面的に認めた。「ねつ造であるという、研究者にとって致命的とも言える研究不正の存在を告発する趣旨の記事を公表するのであれば、その記事が原告に与える影響の重大さに鑑みて、(証言者である)A氏の発言を鵜呑みにするのではなく、より慎重に裏付け取材を行う必要があった」などとして取材の不十分さを指摘した。

村中氏と編集担当だった当時「Wedge」編集長の大江紀洋氏、出版元の株式会社ウェッジに

対し、330万円の支払いと、謝罪広告の掲載、ウェブ記事の問題部分について削除を命じる判決を言い渡した。

一方、ウェッジ社は判決を受け入れ、330万円全額を賠償することとした。同年4月19日、ウェブサイト上の記事を一部修正し、代表取締役江尻良の「お詫び」を掲載し「池田修一氏が厚生労働省の研究班の研究活動において捏造行為を行ったとする誤った内容の記事を掲載したことで、池田修一氏の名誉を著しく傷つけ、多大なるご迷惑をお掛けいたしました。ここに謹んでお詫び申し上げます」と述べた。紙媒体では『Wedge』2019年6月号に「池田修一氏に対するお詫び」を掲載した。

2019年4月8日 村中氏は判決を不服として控訴

2019年8月28日 第一回公判

2019年10月30日 東京高等裁判所で二審判決 秋吉仁美裁判長は、村中に請求の棄却を言い渡し、一審判決同様村中氏が書いた記事による名誉棄損を認め、損害賠償を計330万円とした。

同日村中氏は上告申し立てを行う方針を明らかにした。

控訴審では、2019年8月28日の第1回公判を経て、同年10月30日判決で村中氏の名誉毀損を認め、損害額を一審と同額の計330万円と認定した。東京高裁は池田医師に研究成果の捏造の事実は認められないとし、村中氏側の取材不足を指摘した。一方、ウェッジ社側が控訴せず、賠償金支払いや謝罪広告掲載などを済ませたことから、ともに連帯債務を負う村中氏の債務は消滅しているとして、一審判決の村中敗訴分を取り消した。

2020年3月9日 村中氏側からの上告提訴および上告受理申し立てを受けて、最高裁判所は、いづれについても却下の決定を下した。

池田医師は村中氏の報道後に、信州大学の医学部長、副学長、同大教授を辞任しているが、現在は同大学病院難病診療センターの特任教授として診療している。

日本医師会と日本医学会がワクチン積極的勧奨再開について神経をとがらせているには十分な理由がある。池田修一医師とその共同研究者たちは2017年に「子宮頸がんワクチン接種後の副反応発生の疑い：ワクチン接種と症状の発現との間には因果関係を示唆する時間的な関係がある」と題された論文を発表した。日本研究はデンマークのルイ・プリンス医師の53人の症例の研究にきわめて類似している研究方法によって、信州松本の信州大学病院の池田医師に紹介されてきた少女たちの症例に関する解析を行ったものであった。この120人の女性の症例に関する画期的な解析は診断技術ならびに障害の臨床的証拠立ての両方に関して精緻をきわめたものであった。この研究は子宮頸がんワクチン接種とワクチン接種後の各種臓器における機能異常との間に時間的な関連があること(訳者注: すなわち、接種するまでは音楽やスポーツが得意な元

気澆刺としていた少女がワクチン接種を契機として、ボロボロになっていく様子)を白日のもとに晒した。この研究は以下の結論を出した。

「症例の大部分は、慢性局在性疼痛症候群(線維筋痛症)、起立性調節障害、場合によって随伴することがある認知機能障害である」

製薬会社の反撃

製薬会社の経営者は日本で起こったことが他の国々で繰り返されるのを見たくないであろう。経営者達は、子宮頸がんワクチンの積極的勧奨を行わないという日本の決定の影響で日本以外の国の予防接種政策がワクチン接種拒否に向かうことを恐れている。英製薬会社の経営者は日本で起こったことが他の国々で繰り返されるのを見たくないであろう。経営者達は、子宮頸がんワクチンの積極的勧奨を行わないという日本の決定の影響で日本以外の国の予防接種政策がワクチン接種拒否に向かうことを恐れている。

英国の人類学者 ハイディ・ラルソン(Heidi Larson)は子宮頸がんワクチンの指導的賛成者であり、「日本の子宮頸がんワクチン積極的勧奨中止政策に対する地球規模の反応」という学術雑誌における記事の共著者である。ラルソン博士は新たに立ち上げられた「ワクチンへの信頼を目指すプロジェクト」のリーダーである。このプロジェクトは WHO と「ビル&メリンダ・ゲイツ財団」が資金を提供してロンドン公衆衛生、熱帯医学校に設立された。このプロジェクトの目的は、ワクチンに関する“誤った”情報を検出するために、ソーシャル・メディアを監視する“情報監視システムを構築することによって”全世界的にワクチンへの躊躇を抑え込むことである。

もう一つの企業によって資金援助された日本の政策に対する反応は、やはりハイディ・ラルソン(Heidi Larson)が共著者となっている報告書で、在ワシントンのシンクタンク、米国戦略国際研究センターが出版したものである。このセンターは 2015 年 4 月にこの報告書を出版した。これは、このシンクタンクがメルク社から“寛大な援助”を受けたのちに出版した報告書であり、「日本における HPV ワクチン接種:継続する議論と世界にあたる影響」と題されている。この報告書は 2014 年 5 月に同じ著者達によって発行された報告書の続篇である。米国戦略国際研究センターはどちらかというと、サイバーセキュリティ、外交政策、防衛政策、気候変動における公的政策研究でよく知られている。しかし、最近では米国の利益を増進するために、世界的に健康に関連した分野への働きかけを始めた。

米国戦略国際研究センターの報告書は、日本からの子宮頸がんワクチンの副反応の報告は裏付けがなく、少女たちは副反応に苦しめられていると“訴えているだけ”であると示唆している。この報告は、日本が HPV ワクチン接種を“積極的に推進しないことは、日本国民全体を長期

的に不必要な危険に晒している”と述べている。著者らは日本の政治家の上層部が HPV ワクチンの積極的勧奨を再開するように推奨している。

この報告書は、マスコミの注目を浴びた HPV ワクチンに警鐘を鳴らしてきた団体を“ワクチン反対団体”と決めつける一方で、HPV ワクチンの副反応に苦しんだ少女たちを“自称被害者”と表現している。少女たちの訴えの信ぴょう性に疑問を呈するために被害者という言葉を用いる符(“ ”)の中に入れていたのである。SaneVax は報告書が”ワクチン反対派”と表現している団体の1つである。しかし、報告書は SaneVax が 2024 年 2 月 26 日に行われた日本での厚生労働省主催の公聴会に、協力したことに一切言及していない。報告書は、少女たちの身体状態に関する自らの注釈に於いて、それらを心身反応だと決めつける以外に、如何なる説明も提示していない。したがって、この報告書は、「日本国民は”心身反応“ というこのレッテルや ”集団ヒステリー“という表現に接した際、そのような表現を使う者を、偉そうに見下している態度の持ち主だとか、真摯な憂慮や現実の肉体的苦しみを無視しようとする態度だと、否定的に受け止めるかもしれない」と指摘している。このような懸念を表明しているにもかかわらず、この報告書は、ワクチン被害を心身反応と片づけることに執着している。

この報告書はワクチンに関する否定的な情報発信に速やかに対応することに成功しなかった例としてインドと日本に着目している。否定的なメディア操作に対する反応と世論がそれに納得することに対することとの間には直接的な相関があることを指摘している。この本の著者は、日本とインド政府の態度は、政府がやるべきではないことの典型的見本であるとしている。

著者たちは、日本の子宮頸がんワクチンの積極的勧奨中止の継続が日本以外の国々に重大な波及効果を及ぼしていると結論した上、日本国の政府の主要メンバーたちは“永続的な解決”を見出すための努力を強化すべきであると述べた。この結論は察するところ、日本政府に対し、日本の子宮頸がんワクチンの積極的勧奨を再開するようにと要求しているのであろう。

さらにこの報告書の著者たちは、日本で子宮頸がんワクチンにかんして大きな論争が起こっているという現実の原因としてソーシャル・メディアを非難している。そして被害者団体を、侮蔑をこめて“ワクチン反対派”と呼んでいる。ワクチン反対派という表現は、このワクチンの被害者たちの人権を擁護している団体は、正確な表現として受け入れることが出来ないものとしている。この報告書は、ソーシャル・メディアが日本に於いて果たしてきた役割について述べたうえで、どのようにして“反ワクチン団体が子宮頸がんワクチンに関する日本社会の通念に対するコントロールを強化してきたか”について述べている。そして、子宮頸がんワクチンを批判するグループと日本の厚生労働省との間に対立があるのだと示唆している。

この報告書の著者たちは、子宮頸がんワクチンの被害者の少女たちがワクチンによる障害に関

し訴えてきたことが本当であるかどうかについて一切考慮しようとしていない。また、そのような副反応がワクチンによる障害としてあり得るかどうかを真剣に考えようとしていない。すべてのワクチンによる健康被害の報告が虚偽の報告であると決めつけることを中心テーマとして掲げているこの報告書は、子宮頸がんワクチンに関する世界における悪い印象をすべて日本の厚生労働省のせいだとし、HPV ワクチン接種の積極的勧奨を再開することが出来ない点に関して厚生労働省を批判している。

HPVワクチンの訴訟活動の進展

2016年12月日本の被害者団体は、HPV ワクチンによる健康被害に関して、日本国政府、メルク社、グラスソ・スミスクライン社を集団提訴した。119人の被告少女の集団は、(この数はさらに増加していくかもしれないが)、ワクチン被害者一人あたり1500万円(約135,000ドル)の賠償を求めている。さらに、被害者たちの慢性的な健康被害を解決するのに役立つような医学専門家の集団へのアクセスを与えるようにと要求している。日本には国家レベルの予防接種健康被害救済制度がある。一部のHPV ワクチン被害者は、既に国家レベルの健康被害救済制度の下での補償を、いくばくかの金額の範囲で、既に受けているかもしれない。(訳者注:訳者は子宮頸がんワクチンの健康被害者はその被害の救済を他の従来の定期接種ワクチンの健康被害救済と同じ制度の下に受けていないと理解しています) 訴訟における被害者側の主張のひとつは、子宮頸がんワクチン政策プログラムそのものが不法に実施されてきたというものである。科学者と弁護士は、2017年にこの裁判に関して記事を発表し、以下のごとく述べた。

「今日の疾病の診断と治療は患者に問診し、注意深い診察を行うことで成り立っている。全身の身体所見をとらずに患者の主訴を心身反応、あるいは若い女性にはよく起こることと決めつけて追い払うことは無責任である」

インドと同様、日本に於けるこの訴訟も上記の記事を書いている間は係争中であった。SaneVaxは何故日本が積極的勧奨再開を中断できたかを解析しようとした。SaneVaxは3つの意味のある要因を特定した:

- (1) 被害者団体が、ワクチンによる健康被害に苦しむ少女たちの家族を動員して、被害を訴える活動に協力してもらっていること。
- (2) 数人の医師が、客観的な立場から、副反応の分析を行った。
- (3) 日本の政治家たちが HPV ワクチンに関する論争にかかわっている双方の言い分に耳を傾けた。

SaneVax と、シンハンリー博士、そしてその他の医学研究者達は、ワクチン業界が悟った

と同じように、日本という模範国の影響力を理解している。すなわち、もしも1つの国がワクチン業界の圧力にもかかわらず、子宮頸がんワクチンを拒否することができたとすれば、他の国でも、同じ事が達成できるはずだということである。日本は子宮頸がんワクチン論争における影響の中心であり続けるであろう。

日本人が被害者少女達の医学的必要性に対して注意を払ってきたということと 子宮頸がんワクチン接種を国民に勧奨することをこれまで拒絶し続けてきたということは、どちらも、世界が次に日本で何がおこるかを注視し続けるということの意味している。

(翻訳 堺 春美、福島睦男)

参考文献

1. 木村三生夫、堺 春美 編著:予防接種の手びき, 第 14 版, 近代出版 東京 2014, pp.2-590
2. わが国における自社株および統一株 MMR ワクチンに関する研究。木村三生夫、堺 春美、山崎修道、山田章雄、菱山美智子、平山宗宏、村瀬敏郎、植田浩司、神谷 齊、野崎貞彦、村田良介、大谷 明、徳永 徹、茅野文利 臨床とウイルス 23(5):314-340, 1995
3. 今後の予防接種の在り方について 公衆衛生審議会 平成 5 年 12 月 14 日。
臨床とウイルス 22(3):145-157