

平成 25年第一回一般質問「予防接種被害者に対する体制を整えよ」

平成 25年 3月 5日 日野市議会議員 池田利恵

今日は啓蟄です。春の暖かさを感じ、冬籠りしている虫たちが外に這い出てくる。いい日に巡り合い質問させていただくことに感謝します。

「予防接種」は、感染症から、主に子どもたちを守るために行われてきました。1948年に予防接種法が制定されましたが、予防接種に必ず「つきもの」である、副作用被害の発生が全国的に大きな問題となり、全国でのいわゆる4大集団訴訟や個別訴訟などを経て、公衆衛生上の必要性から対象疾患の見直しや被害救済体制の見直しがされました。

1976年には予防接種による健康被害（いわゆる副作用）を救済するための予防接種健康被害救済制度ができました。訴訟に26年も費やされた全国で起こされた4大訴訟での原告の勝利により、接種体制の不備を時の厚生大臣が謝罪し、1994年には予防接種法の大改正がなされました。対象疾患の見直し、予診の徹底のために集団接種から個別接種へ、健康被害の迅速な救済対策、被接種者への情報提供のための予防接種リサーチセンターなども創設されました。

被害者が勇気を出して声を上げ、行政の非認定と戦う弁護士の努力や、こうした被害者を支援する市民団体等の力により、被害救済の制度は作られてきたものといえます。

新しいワクチンが開発され、子どもたちにとって大きな福音となると仮定しても、予防接種には必ず副作用が発生します。記憶にあたらしいところでは、MMR（新3種混合ワクチン：麻しん、おたふくかぜ、風疹の混合ワクチン）による被害訴訟があります。このワクチンも鳴物入りで開始されたものの、接種開始直後から、副作用被害が多発し、医師や市民団体から中止の要請がありましたが、国が接種を継続した結果、多くの被害者を出し、行政の対応の悪さによる禍根を残しました。

予防接種は大切なものですが、副作用被害が迅速に認められず、被害救済のための認定（不支給処分の取り消し）には多大の時間と労力、金銭的負担がかかります。死亡や大きな後遺症による被害児を抱えながらの親御さんの苦しみは想像を絶することは歴史の証明するところです。感染症の場合、単純にいうと、二つのパターンが考えられます。1つは予防接種を受けられなかったために感染症で死亡したり、障害を負ってしまうこと、もう1つは、逆に予防接種を受けたために、その副作用で死亡や障害を負ってしまったたりするということです。いずれにせよワクチンというものは、被害をもたらす可能性からは逃れられない宿命を背負っているといっても過言ではなく、少なくとも、自治事務

として自治体が予防接種の実施主体である以上、地域住民の副作用被害救済に対しては万全の姿勢で臨む必要があると考えます。

感染症で子供を亡くす悲しみも言葉にならない悲しみでしょうが、先ほどまで、あんなに元気であったわが子を、良かれと思って一緒に連れてワクチンを投与させ、結果重篤な状況を招き、時には死亡させてしまう事実に見舞われる。子供を亡くすという悲しみをはるかに超える苦しみを同時に抱えることになり、およそ筆舌に尽くしがたい苦痛だと推察できます。

気軽に受診する方が多いのではと思いますが、安易に受けると死や後遺障害などの重篤な危険と隣り合わせであるということを知覚することが、大切な子供を守るためにも必要だと思います。その意味で、予防接種についての自治体の住民に対する情報提供は重要です。

質問

最近日本脳炎ワクチンの接種による死亡事故が重篤でかつ未回復な若年層が104人を超えていると新聞紙面をにぎわしましたが、ヒブ、肺炎球菌、子宮頸がんワクチンなど、従来の任意・定期接種のほかに、新たに年間560億円の全国の自治体への交付金により事業接種として行われている新しい3ワクチンについてうかがいます。日野市における、この3ワクチンの実施状況と、国などの副反応調査報告状況を踏まえて、当初厚生労働省が予測した数字と比較し報告頻出度の高い副作用等の把握状況を教えてください。

回答

日野市における3ワクチンの接種状況は、12月までの総接種回数27270回です。おおよその接種率はヒブ・小児肺炎球菌ワクチンでは、対象児の中で一才未満児でほぼ100%・子宮頸がんワクチンでは対象者全体で60%です。現在発表されている最新情報、厚生労働省で公表している副反応報告によると、ヒブワクチンは販売開始から平成24年8月31日までの報告分集計で総接種回数9,195,336回に対し副反応報告が409件(頻出頻度0.004%)。小児肺炎球菌ワクチンでは同、販売開始から平成24年8月31日までの報告分集計で総接種回数9,025,983回に対し副反応報告が568件(頻出頻度0.006%)。子宮頸がんワクチン(サーバリックス分)の副反応報告では、販売開始から2012年8月31日までの報告分で総接種回数6,634,686回に対し副反応報告が956件(頻出頻度0.014%)。また、もう一つの子宮頸がんワクチン(ガーダシル分)の副反応報告は、同様の最新情報で、販売開始(2011年8月26日)から

2012年8月31日まで報告で総接種回数1,032,660回に対し副反応報告132件(頻出頻度0.013%)です。3ワクチンのうち副反応頻出頻度の高い子宮頸がんワクチンの接種開始前の厚生労働省で公表されている資料(「2010年6月 グラクソスミスクライン サーバリックス R 市販直後調査 最終報告」)によりますと、11万人接種に対し3例の失神事例があるとされています。

前述の頻出頻度実績を11万人に換算すると15.4人になります。

日野市に提出された副反応報告書によりますと、ヒブワクチンが1例(接種箇所の膨張・非重篤)子宮頸がんワクチンが1例(失神・非重篤)です。

さて次の質問は実際にこの3ワクチンのなかの1つである子宮頸がんワクチンを接種され重大な副作用被害を受けて現在も困っている御嬢さん、親御さん、祖父母の方々の様子を、お会いして実態を伺い調査し質問につなげたものです。日野市では運よく被害が出ていないようですが、2013年3月1日に、これらの3ワクチンを予防接種法上の定期接種とするための予防接種法の改正案が閣議決定されました。この法案が通ると、いままでの交付金による事業接種から、自治体が費用負担、救済主体となり、子供たちに努力義務まで課して、自治事務としての接種が始まるということになります。これから始まる定期接種で子宮頸がんワクチンを女子中高生、12歳からの子供たちに日野市は勧奨接種を勧める立場となります。副作用被害が出ないことを念じていますが、危機管理という観点からは、万が一を想定して体制を整えるのが鉄則です。

国の副反応報告状況では、さまざまな神経性の副作用や、アナフィラキシーショックによる外傷事故まで、驚くほどの重大な被害が示されていますが、私が、実際に相談をされた副作用事例を紹介します。

接種した時中学2年生だった女子生徒のお母さまからの手記です。

まずは副作用の特徴です。

娘は計2回サーバリックスを接種しています。

1回目は2011年5月2日。その8日後の5月10日に最初の痛みが

右足首にでました。その1年程前に捻挫をして右足首を痛めたので

古傷が傷んでいるのかと思っていました。整形外科を受診しても異常なしでした。

しかしその痛みは膝から下を中心とした足の部位に飛び始めました。

そのうち左足にも痛みが出始めました。2回目接種までこの痛みは続きました。

まさか、肩にした予防接種で足首が痛くなるなんて思いがなかったそうです。

2回目接種が6月14日の夕方。その夜寝ようと布団に入ってしばらくすると足の痛みが背中や手に現れました。その夜に×××市の小児総合医療センターのERを受診しました。血液検査は異常なしで痛み止めを処方されました。痛み止めを飲んでも痛みはなくなり、接種した医師の紹介で×××総合病院の医師の診察を受けています。

痛みは未だ体中の至るところに飛びます(肋骨、骨盤、腕、足、頬骨、耳の中などなど)痛みの特徴は短いもの(10秒など)から長いと何時間も、ズキズキする痛みからトンカチで殴られているような激痛もあります。数十秒ごとに痛みが移動したりします。痛みが酷いときは1日中痛く登校どころではありません。主治医は痛み症候群に詳しい医師ですが娘のような症状を見たことがないといっています。

もうお一方は高校1年生の時に接種しました。お父様からの手記です。

一昨年(2019年)の12月に子宮頸癌のワクチンの話を聞き娘が打ちにいきました。翌年の昨年(2020年)1月の頭に高尾山にいった後に膝が痛いと言い出したのが始まりでした。最初は筋肉痛かなにかだと思い放置していましたが数週間経っても痛みが和らぐどころか酷くなるばかりです。そのうち微熱がでたりを繰り返し関節が腫れている事に気付きました。リュウマチだと思い込み4つほどリュウマチの専門医に見せましたが結果は陰性でした。膠原病かとも思い検査もいきましたが陰性です。血液検査では問題ないと言われます。しまいには成長痛などと適当な回答をする医師まででる始末です。

そのうち症例を元にインターネットで検索していると子宮頸癌ワクチンの副作用の症状とそっくりだという事に付き、発症した時から考えると数週間もたっていない事からその可能性が一番高いという思いになり

医師に確認したところ、その事実さえ認めない様子です。そんな確立の低いことは起こらないとか、そんな症例は聞いた事がないとか、

娘は副作用で苦しんでいる子供達の中では寝たきりになったりはしていないので軽い方かもしれませんが、酷い時には歩くのも痛くて苦しく学校にも送っていかないと通えない状況です。副作用が一般的でないため体育の授業も欠席扱いになってしまう状況です。診断書がでないので、女子高生が体育を休みたくて言っている位にしか思われないうで・・・

私たちはこの危険性もよく知らされないまま進めている事にも腹が立ちますが、副作用を認められていない今、治療を受ける事すらできない事が一番苦しい思いをしています。

この方も何うと痛い場所が移動するとおっしゃっていました。

上記の話から大きな問題点が浮かび上がってきます。

まず、新しいワクチンのために、今までにない症状が出ていても、医者が知らないということです。よって報告すら認めない事例もあります。この点、自治体として、医師に対する十分な情報提供をする必要があると考えますが、それに関してはまとめて質問いたします。

次の方はガーダシルを打っています。接種した時中学1年生でした。

(ガーダシル)一回目を打ったのは5月26日、酷い頭痛を訴えだしたの6月23日。次の日から酷い頭痛と嘔吐でかかりつけの小児科で自家中毒と診断され点滴を一日2本。症状は改善せずもらった頭痛薬が効かない。家庭薬の痛み止めを4時間おきに飲まなければ眠れない。頭痛薬を飲み過ごす日が続きました。

病院に通院している間にたちまち歩けなくなり立てなくなり、車椅子になる(膝から下が無いみたいでとても軽い感覚)、眩暈、眼振、視野が狭くなる、激痩せなど。病院では「急を要さないから」と言われ一週間後にMRI・CTの予約を入れ結果異常なしの見解、7月13日には「精神的に病んでいるから入院してメンタルのリハビリをしましょう。お母さんでは解らない心の問題があるのでは？歩けない状態の経過の観察は出来ます。」と言われ、なすすべが無い状態でした。

自治体は、医師が判断した、きちんとした書類を出してもらえないと何も出来ない、愛知予防接種センターに聞いたらそんな症例は無いと、治療先に2回電話をいただきました。それ以降は全く連絡なし。家庭に一度も来てくれたわけでもないし、電話で娘さんいかがですか？の一言も無い。9月末、厚労省に報告済みですが、厚労省他からの音信は全く無し。

まず、患者と医者の中で起こっている齟齬に関してですが、このワクチンは世界でも2007年にオーストラリアで初めて導入された新しいワクチンで、その症状に関して、ほとんどの医者が知らないのが実態と感じます。医療の現場で、今起こっている事態の重大さに気が付いていない可能性があることをこれらの発言から読み取ることができます。

質問

現状に対する科学的な検証に至急着手し追跡健康調査をすべきと考えますが、厚労省などからそのような情報は届いていませんか？

これに関して厚労省がどのような指針、通知等を出しているのか？何かあれば教えてください。あわせて医師に対する情報提供をしているかどうか伺います。

簡単で構いませんのでお答えください。

答弁

厚生労働省のホームページに掲載されている副反応報告にある「不明」表示の案件について、追跡調査をしているかどうか伺いましたが、「個々の案件1つ1つについて追跡調査をしていない。個別に必要なに応じて行っている」との回答がありました。

医師に対する情報提供ですが、国でホームページ等を開示している情報ですので、現状では市では特別な提供はしておりません。

接種して何らかの障害を負ったかも知れない子供たちのその後の状態が気にならないのか、なんで追跡調査をすぐにでもしないのか厚労省は何を考えて執務をこなしているのかわからない。

先ほど手記をいただいたお一人の方が、かかった費用のほんの一部を請求しました。

自治体の対応ですが、自治体が健康被害にあった人のための保険をかけている(損保ジャパンがとりまとめているようですが、保険をかけないと国からの交付金がないです)、というのを聞いて、××市保健部健康推進課のかたと面談し、経緯と必要書類を提出し申請しました。結果は市の賠償補償にはならないと通達がありました。

この件に関しましては馬場市長にも少しお話しましたが・・・私もこの市長とはお会いしてお話を伺いました。

この方は速やかに自治体に補償を求め請求をし、同時に 独立行政法人医薬品医療機器総合機構PMDAにも請求をしました。

自治体は全国市長会予防接種事故賠償補償へ申請を出しましたが、結果当該自治体からの回答は、先ほど申し上げたように、「市の賠償補償は適用にならない」と通知されただけです。

医療手当不支給決定通知書 独立行政法人医薬品医療機器総合機構PMDA

不支給の理由

本事例について、請求において医薬品の副作用としている症状(難治性疼痛)については、摂取後から疼痛が起きるようになったとの訴えであるが、摂取部以外に不定期に疼痛が現れており、疼痛の発症原因について、器質的病変を含め不明の状態であることから、医薬品の副作用によるものか判断できず、判定不能とせざるを得ません。したがって、本事例の疾病に対する副作用救済給付の対象とすることができません。

発症原因が特定されない、原因不明だから支払われない。という回答ですが、
いったいこれをだれが証明するのか？接種した本人がこれしか覚えがないと
言ってもそれが原因だと自ら証明できないと全く支払われないわけです。

質問

さて、ここで質問ですが、任意接種・定期接種の違い、特に補償は具体的には
金銭による填補、つまりお金ということですからその金額のこと中心に教えて
ください。

この方たちが接種時の制度により救済されるためには、どうしたらよいの
か。どのような時にいくら出るのか？認めてもらう条件は何か？任意と定
期接種と比較して、事業接種で差があればそれも教えてほしい。同時にPMDA
の救済策の中身も教えてください。

4月から予防接種法が改正された場合、子宮頸がんワクチンも定期接種と
なります、これによる救済内容、手続きの違いも教えてください。また、
この方たちにも遡及的に適用される可能性があるかも教えてください。

答弁

1. 定期予防接種は予防接種法に規定されている予防接種を受けた者
が疾病を患ったり、障害の状態又は死亡した場合において給付を行うも
のとされており。

2. 任意接種の場合は、医薬品副作用被害救済制度は、医薬品を適正に
使用したにもかかわらず発生した副作用による疾病【入院治療を必要と
する程度のもの】と障害【日常生活が著しく制限される程度以上のもの】
及び死亡した場合に給付対象となります。生物由来製品感染等被害救済
制度は、生物由来製品を適正に使用したにも関わらず発生した副作用に
よる疾病【入院治療を必要とする程度のもの】と障害【日常生活が著し
く制限される程度以上のもの】及び死亡した場合に給付対象となります。

質問の答弁

不幸にして副反応に遭われた方々の補償を受ける上で必要となる副反
応の判定は、定期予防接種の場合、健康被害を受けた方より

(1) 市町村に副反応報告とともに、健康被害の救済請求を申請しても
らいます。

(2) 市町村では、予防接種健康被害調査委員会を開催し、調査報告結
果を都道府県予防接種担当課へ進達します。

(3) 都道府県では、厚生労働省健康局結核感染症課へ進達します。

(4) 厚生労働省健康局結核感染症課では、疾病・障害認定審査会に諮

問します。

(5) 疾病・障害認定審査会では、厚生労働省健康局結核感染症課へ結果を答申します。

(6) 国・都・市・申請者の順に結果通知を行います。

(7) 結果を受けて、副反応と認定されていれば市町村に対し医療費等の申請を行うこととなります。

金額については、医療費については健康保険の給付額を除く自己負担分が医療手当については、月額33,600円～35,600円支給されます。一類疾病については死亡一時金4250万円となります。

任意接種の場合は、健康被害を受けた方より

(1) 薬品医療機器総合機構(PMDA)に対し、給付請求を申請してもらいます。

(2) PMDAは厚生労働大臣に対し判定の申し出を行います。

(3) 生労働大臣は、薬事・食品衛生審議会に諮問します。

(4) 事・食品衛生審議会は、判定の結果を厚生労働大臣に対し答申します。

(5) 生労働大臣はPMDAに対し、判定結果を通知します。

(6) PMDAは、判定結果により結果通知と給付を申請者に行うこととなります。

医療費・医療手当は定期予防接種の補償とほぼ同じになっておりますが、PMDAの補償で医療費及び医療手当の給付の対象となるのは、疾病が入院治療を必要とする程度である場合の治療とされており、一定の重篤度が給付の要件になっております。また、遺族一時金は7,084,800円です。定期予防接種補償の二類疾病と同様になっております。

質問の答弁

4月から定期接種に変わる予防接種については接種時に任意接種であれば、任意接種での扱いになります。遡及適用にはなりません。

つらつらと伺っていると、こうやって支払われると勘違いしそうですが、例えば今回始まったヒブのワクチンプレベナーなどは現段階で23人が死亡していますが、そのほとんどが、乳幼児突然死症候群とされ、ワクチン接種と因果関係は不明とされています。因果関係を調査するのに解剖しなければなりません。それを拒否している方は死因は不明とされています。死亡者ですらこの状態ですから推して知るべしです。

お願いですが、本件事案でどの程度が補償を認定されているのか、%を厚労省に至急問い合わせてください。同じくPMDAも具体的に伺ってください。

補償請求をしたのはこの方ばかりではありません。次にご紹介する方は副作用被害にあって、当該自治体の職員が謝罪に2度も来ています。その時に自治体職員はかかる経費は支払うと約束し、いざいったん清算しようと役所に伺った時は、補償は出ませんと言われ、だまされた、裏切られた、とおっしゃっている方です。杉並にお住まいになられている方ですがご存じここは国に先駆けて中学入学お祝いワクチンと、今の維新の会から国会議員になっている元山田区長の鳴り物入りではじめた自治体です。ここの課長は国の予防接種委員会の参考人でワクチン導入の経緯を詳しく話しています。

その方の手記からです。

「予防接種事故賠償補償保険」

任意予防接種で事故が起こった場合、この保険を自治体は使っている。

この保険、予防接種で重篤な副作用が起こった場合に使うことになるのだが、まずワクチンで副作用が起こった事を証明してくれる医師がいることが条件。証明してもらい、さらに死亡するか、一生背負う障害(障害者一級または二級)でなければ、補償はゼロである。

現状の医師は、まず子宮頸がんワクチンの副作用を認めない。症例がない新しいワクチンの副作用を知らないから、認めない。

ほぼ永久に支払われない保険であることを初めて知った。

(保健所所長は謝罪に2度も来ながら区議会の答弁で、議員からの問いかけに、議会答弁で被害はないと偽りの答弁をして、今杉並では大騒ぎです。)

ここで大きな問題点が明確になってきます。厚労省に副反応を報告したとしても、これはあくまで報告であって、ほとんどの場合、まず患者がそれを証明していかななくてはならないのです。今紹介した方々がすでにその状態です。報告を上げたからと言ってその証明がなされたわけではない、という理屈です。

皆さんこの仕組みを初めて知って驚き絶望しておられました。一般的に私たちの身近にある保険というと、車がぶつかってとか、走って怪我をしてとか、ものが壊れてなど、日常関わるものに関してはあまり本人が苦労して保険が下りるという仕組みにはなっていません。その感覚で全ての人が保険をとらえていると大変な落とし穴が待っているということです。

行政が因果関係を認めて認定しない場合は、司法の場に訴えるしかありません。拳証責任が発生するのですよ！ワクチンの被害で一番の問題はこの因果関係を証明することです。4大訴訟といわれている予防接種の被害訴訟でも、26年

以上の年月がかかっている。最近のMMR 訴訟では13年、MMR 訴訟でも10年、これでは泣き寝入りする人続出でしょう。

良いと言って勧める、どんなに優れたワクチンでも、必ず副作用はつきものです。しかし、まさかの時に役立つはずの保険が、死亡するか、それと同様に重傷でないと何も支払われない。しかもそれを自分、要するに被害者である原告の側で証明しなければならない。これではインチキだと普通は思いますよ。勧める人だってこれでは安心して接種を勧められません。

この法案が通れば、4月からは、このワクチンは、法定受託事務から自治事務に変わります。自治体が責任を負う事業になります。定期接種であり勧奨接種に変わります。勧め奨励する義務を自治体は負います。任意接種から勧奨接種に切り替わるということは、今一段「勧めていく必要」に迫られているということです。

逃れられない仕組みになっています。こうやって国は地方に全ての責任を転嫁するといういい事例です。

(もっとわかりやすく言えば、ここにお見合いをする御嬢さんがいたとします。日野市は仲人です。国の勧めた男性を紹介します。大変いい方だと紹介する訳です。そして結婚して万が一の出来事が起こると、その男性は何もしないでいるのです。困った時に助け合うのが夫婦でしょう？と言ってもその方は何もしません。仲人も知らんぷりです。あなたが言い人というから結婚したら肝心な時には何もして入れない人を良くも紹介してくれたな、と怒るわけです。)

何も知識を持ち合わせていないのをいいことに、行政を信頼してワクチンを打つんです。行政は勧誘だけする。そんなバカなことないじゃないですか？

この制度は当該地域住民と行政に携わる者を分断する、信頼を著しく損なう制度と言えます。どんなにいいワクチンだといってもこれを放置し勧める行為は、無責任極まりないと言えます。

日野市も全国の医師会もテレビも新聞も学者も国会議員もアナウンスされる内容はすべてワクチンの危険や制度には口を閉ざし、勧誘することだけです。おかしいと思いませんか？

特に日野市は任意接種のときから近隣自治体でも珍しく、このワクチンは問題があると指摘しているにもかかわらず、職員がすべての中学校をまわって保護者会で勧め、すでに接種率を相当あげています。

そこで配布された用紙に記載されているのは「、今回の任意予防接種により万一事故が発生した場合には、法律による接種ではないため国による救済制度の対象外にはなりますが、日野市が加入している予防接種事故賠償補償保険及び医薬品医療機器総合機構法に基づく副作用救済給付が適用されます。上記のことを理解したうえで、保護者の方の判断で接種をしてください。」とこれだけです。これでは何も理解できない。

被害にあわれた方々の状況を伺うと、娘が昼夜を問わず痛がるので車を所有していないためにタクシーで通った、車いすも使った。そうですね、歯が痛くても憂鬱で普通に暮らしていけない。このお子さんは頭をハンマーで殴られているような痛みと表現しています。みるみる歩けなくなって車いすも必要です。しかしそんな費用には一円も出ない保険です。

質問

せめて、勧めるだけでなく、この用紙にももしも万が一の時にはどのような補償があるのか、もう少し、詳しく情報を公開する、記載するだけでも接種のご家族にとって誤解を生まない方法だと思えます。ぜひそれをお願いしたいがいかがか？

回答

周知方法等もっと詳しくお伝えしていく工夫をしてみたいです。

ちなみに先ほどお願いした厚労省の資料、委員会での被害認定の%を入れ、正確な情報を知って選択権を与えるのです。自己責任を徹底させる。

昨年 12 月議会の一般質問で報告した通り、子宮頸癌ワクチンは、ワクチンの効力が確定されている期間に、この 50 年間ほとんど死亡している人がいないのにもかかわらず、任意接種として始まりこの通常国会で法案が通れば、定期接種になります。子宮頸癌を予防するものではなく、HPV の 100 から 200 ある型の 16/18 型のみ感染予防をするだけです。安全確認といえる治療の臨床試験、治験といいますが、安全確認は途中でやめています。ちなみに日本同様に治験を途中でやめてメルク社のガーダシルを導入したインドでは、副作用がひどく使用中止になっています。2 年前のことです。このメルク社のガーダシルもグラクソスミスクライン社のサーバリックの次に日本で採用されています。

一般的に予防接種は予防接種法に基づき、国や自治体により強く勧奨され、多くの自治体では無料で接種を受けられる仕組みになっているため、受けやすい

環境下にあります。誰でも無料というトライする意欲がわきます。特に1セット5万円くらいですから、働き盛りの若い夫婦には魅力的でしょう。無料にして受けやすく大勢が接種する。だからこそ、安全確認を怠ってはいけないと、私は考えます。年齢で物事は判断できませんが、中学・高校生の世代といえは花でいえばつぼみ、成長する大事な時期です。

質問

被害にあったら、速やかに助けていただけるはずの制度がきちんと整備されていない。これではやたらに勧められないと思います。副作用なんて滅多にないが万が一にも被害にあっても安心してください、きちんと助けますよ。そうしていると、思うのですよ保護者の皆さんは。そう思って安心して受けたら、はしごを外すような制度は自治体と住民の分断を招きます。この制度しっかり自治事務として安心して受けていただけるような工夫が必要と思います。議会でも大勢の方がこのワクチンを接種することを勧めています。その方たちもこの状況には納得するはずがないと私は思います。勧めるにふさわしい体制を早急に構築してほしいのですがいかがですか？

そもそも国の制度不備のために市民と行政が戦わなければならない構造をすでに露呈した制度であることが明確になっている。何とかそこを緩和していくような、工夫としても、先ほど申し上げた、市で接種を勧める案内に、補償の実態を明記することも一つのプランだと思います。

今回ご家族の方とお話をさせていただき一番の問題点だと思ったのが、被害にあわれているのがこれから将来を嘱望される御嬢さんたちばかりで、このような被害にあったということできれば隠したい、子供の将来のためにこんな状態になったことを世間に知られたくない、これ以上娘さんの将来を傷つけない、という親心が強く、司法手続きに入るのもためらい、実際子供にかかりきりでそんな時間的精神的金銭的余裕もない、という実情の中、今日もギリギリのところで生きておられるという実態です。子供が中学生くらいというと30代半ば40代初旬位の方が多いでしょうか、まだ妹や弟さんもいらして、お兄さんは受験で、というような家庭環境です。そのような中、御嬢さんの看病に追われ、仕事を辞めた方もおられます。一瞬にして家庭が壊れていくような日常の繰り返しだ、とおっしゃっておられました。とにかくこの思いを共有していただく、わかっていただく、話ができる相談機関がほしいともおっしゃっておられました。そこで、**日野市では、新しい3ワクチンの相談窓口を受け皿として、接種の悩み、医師とのこと、被害の相談、学校に通えなくなった時の教**

育的配慮など気軽に相談できる仕組みを作っておいたらどうかと思うのです。勧めるだけでなく、できうる限りの相談にはしっかり乗らせていただく。もっともその人が苦しむときに相談にのるのが行政の、公務員の役目です。その姿勢を明確に示すことは重要と思いますがいかがですか？これ3ワクチンと申し上げているのはヒブ・プレベナーでもすでに23人お亡くなりになっている。その調査結果が乳幼児突然死症候群でワクチン接種との因果関係は不明になっています。これも子供を亡くしても保険がでない仕組みの証拠です。

救済については、先に述べた制度によって補償されておりますが。被害救済のすべて100%補償されるものでないことも事実です。予防接種被害の因果関係がもともとの持病が引金になって起こった場合等対象外とされてしまう場合もありますし。また、制度で補償できる上限の金額が定められております。それを超えた分についてはどうするのか、個別に被害者の方々と誠意をもって対応していかなければならないと思います。

予防接種は100%安全に行えるものではなく、必ず副反応被害は生じてしまっております。予防接種を行うことによる効能・効果と、副反応リスク（発生頻出度や重篤度）を鑑み、国において接種可能・不可能の決定をし行っているものです。日本脳炎ワクチン・MMRワクチン・ヒブ・小児肺炎球菌ワクチンなど今迄にも、副反応により一時接種中止になっている例も見受けられます。個人の接種時の体調等医師とよく相談の上、リスクについても承知していただいた上接種することが望ましいと考えます。副反応の報告基準・方法を見直す動きも国では見られております。市でも接種に際し一層の注意喚起とリスク説明をしまいたします。

現在の制度においては、先に述べたように副反応と認定されるかどうかで補償の可否が決まっております。認定された場合に補償の適用を受けられますが、因果関係不明な場合と判断された場合には、補償されません。明らかに接種するまでは、何の病気もせず元気であったにも関わらず接種後ただちに障害負った場合などで、因果関係の立証が難しいときは、救われないのが現状です。

また、薬学的にまた医学的に国において専門家の判断によって、予防接種法において接種勧奨されているにも関わらず、実行主体である市が瑕疵がなくとも、その責任を負うようになってはならないと思います。国において副反応報告の見直しを現在検討しているとのことですが。今後国や都に対し被害者救済について、制度の改正等我々にできることを、

被害者救済の視点にたち要請・要望してまいりたい。その一環として相談窓口を設置してまいりたいと思います。

この質問に先駆けて私は日野市で何かあったら被害者は必ず私を訪ねるはずだと思い、弁護士にも会っています。医療訴訟・薬害を主に担当していらっしゃる石川寛俊弁護士と言ってスモン・薬害エイズ・MMR ワクチンなどを手掛けた弁護団長です。私はこのワクチンの導入経過を調べるうちに、そしてこの副反応を放置する厚労省の現状を見てMMRワクチンの時の教訓が全く生かされていないと感じました。問題が生じてもやり続ける体質。MMR ワクチンのときはやはり初期から副作用が多発し4年間もそれを放置したわけです。

その時の問題を提起したのが斉藤貴男さんという素晴らしいジャーナリストでした。「新・三種混合ワクチンは安全か」その当時の文芸春秋は素晴らしかったですね、ペンの魂・ペンは剣よりも強しという言葉を想起させる記事です。

ワクチントーク全国が編集し、特定非営利活動法人日本消費者連盟が発行した「必要ですか？子宮頸がんワクチン」も参考にしました。ぜひ皆さんも読んでみてください。

MMRワクチンは企業利益を優先させた結果起こった事件です。

このワクチン導入の財源は、年少扶養控除を見直してそれをこの財源に充てています。これも非常に問題です。

ワクチンは毒を薄めて接種する行為、間が悪ければ死亡者を含めた重篤患者が確実に出ることを想定し、副作用の被害にあわれた方々に対する体制を構築しなければ本来やってはならないと思います。