

午後1時11分 再開

〇副議長（中野昭人君） 休憩前に引き続き会議を開きます。

一般質問8の1、「新市長に子宮頸がんワクチン問題を質す」の通告質問者、池田利恵議員の質問を許します。

〔20番議員 登壇〕

〇20番（池田利恵君） 議会初日、公明党の代表者質問に答えて、市長は定期接種化を進めるとはっきり発言をなさいましたので、既に私の質問の答えが出ているというように感じました。3月28日の参議院での審議をもってこのワクチン事業は定期接種化されました。同日、参議院の質疑では、民主党大分選挙区から選出された足立信也氏が、男子にもこのワクチンを接種させる必要がある、というような質問もなさいました。当議員は民主党政権下、このワクチン接種の立役者として、当初から強く推進し、現実化させていることを鑑みますと、今度は男子に対する接種も始まるかもしれない、と懸念をしているところであります。

早速質問ですけれども、今年度のワクチン接種にかかる計上、市財源からの支出は幾らか教えてください。

〇副議長（中野昭人君） 答弁を求めます。健康福祉部長。

〇健康福祉部長（小山光雄君） 今年度の予算につきましての御質問でございます。

今年度の予防接種委託料の全体の予算では、4億1,549万1,167円でございます。事務委託料につきましては、471万8,000円でございます。地方交付税での交付金の算定基礎にも入っております。子宮頸がんワクチンの接種委託料につきましては、5,387万355円で、事務委託料につきましては、28万7,280円でございます。

以上でございます。

〇副議長（中野昭人君） 池田利恵議員。

〇20番（池田利恵君） ありがとうございます。

国が定期接種化を決めたとはいえ、事業の実施主体は日野市です。国は、なぜ法定受託事務ではなく自治事務としているのか。それは、自治体がみずから判断し、実施し、責任を負うことが予定されている事業だと位置づけているからにほかなりません。

二つ目の質問ですけれども、私が申し上げたその認識に間違いがあるかどうか、お伺いさせていただきます。

〇副議長（中野昭人君） 健康福祉部長。

〇健康福祉部長（小山光雄君） 現行の予防接種法の制度運用の中では、費用負担も含めて自治事務ということを考えれば、その扱いになっていると思っております。

以上でございます。

〇副議長（中野昭人君） 池田利恵議員。

〇20番（池田利恵君） 御丁寧にありがとうございました。

実施に踏み切る市の主体的な判断を支える情報というのは、政策の方向性に重要なインパクトを与え、市民の生活に大きな影響を与えていきます。特に今回の議題に関しては、子どもの現在の健康や

これからの安心につながる課題でありますので、あらゆる角度から情報を共有していくということが肝要かなと存じています。

未来の子どもたちのために、子宮頸がんにならないようによかれとワクチンを接種する政策を進める方々と、やはり未来を担う子どもたちのために、よかれと思って接種を一時凍結して現状をまず確認しようとする人たちは、互いに未来の子どもたちのためと考えています。両者は随分かけ離れているように見えますけれども、子どもの未来を守っていきたいとの思いは一緒でありますので、本来は近いはずだとも考えられます。どうやったらその溝が埋まるのか。それは、このワクチンの実力を調べ、明らかにし、両者がしっかりと学び合い、近づくこと以外にないと考えている次第です。

私も、未来の子どもたちのため、皆さんと同様に、一生懸命学びたいというふうに思っております。ぜひ、私の考えに間違いがあったら指摘していただきたいと思います。そして、直していきたくと存じております。どうぞ、よろしく願いいたします。

冒頭お話しいたしましたように、既に市長の考えは出ているということでもありますので、私になぜ、このワクチンを接種することを、とにかく、一時中断してでも調査していただきたいというふうに考えているのかということ、少しお話しさせていただきたいと思います。

議会初日、公明党を代表して馬場議員が、「このワクチン被害があったとしても、このワクチンを接種することによるベネフィットが高いので、接種する必要がある」という趣旨の発言があったと思います。確かにこの先、20年後にその効果を総合的に判断するときが来るのでありましようが、現在はまだそのベネフィットは出ていません。これは私がそう言っているわけではなく、昨年12月の私の一般質問のときにお伝えしたように、厚労省が自ら述べているわけでもあります。

ここ、ちょっと見えないかもしれないんですけども、事後の検証というところに、本事業の効果を測定するために、本事業を実施した地域において、上記の指標を20年間にわたり測定し、平成43年度において、本事業の対象者における死亡率減少効果を検証することとする、と評価計画のところに書いてあります。

また、2009年9月29日、薬事食品衛生審議会薬事分科会議事録における、このワクチンを導入するときの審議の様子の中にそのことが書いてあります。神山美智子委員の発言であります。「10歳とか15歳のような子どもに、1カ月とか6カ月とかで3回投与して、それで長期の有効性がわからない。そんなことでわざわざ投与する必要があるのでしょうか。」また、別の委員の吉田委員は、こうおっしゃっています。「両委員からの御指摘の点は、実際に部会でも問題になりました。今、笠貫委員がおっしゃった真のエンドポイント、この真のエンドポイントとは、長期間の効力というふうに考えていただいていいと思います。真のエンドポイントでの有効性については、世界中で誰も知らないわけです。要するに、グローバルで一応科学的と考えられる方法で有効性を推定しているにすぎないわけです。決定的な予防薬ができたということではなく、」というふうに答えていることを読んでわかります。これは私が申し上げていることじゃないわけです。審議の発言の中で、このワクチンの有効性が大分先でないといけないというのは事実であるということがわかると思います。

ですから、ベネフィット、このワクチンの効果は、人類の歴史上、世界中で2007年にオーストラリアで初めて使われたワクチンであり、また数年しかたっていないので、世界中が確たるものを持っていないというのが事実です。これを知っている人が、実験だというような表現をするのかもしれない

いというふうに思うのです。そして、被害に遭われた多くの女子生徒も、調べて知っている事実であります。

私の主張の一つ目が、まだ世界中でどのように効果が発揮されるかわからないという前提のワクチンを接種して、今、被害で苦しんでいる子どもたちの現実をどう捉えていくかと考える視点が必要ではないかというふうに思っていることでもあります。

一方、仮にがんにかかったとしても、大変な負担がのしかかってくることも事実です。ワクチンで予防できるのなら予防したいと思うのは合理的な考えだと思います。このワクチンを導入するよう主張なさる方々も、がんにさせたくないという強い思いから、政策を進めています。高い費用を払ったとしても、がんを撲滅できるのなら、人々を救いたいという思いから発しています。

そこで、効果に関して注目していかなければなりません。このワクチンの評価に関して、本年4月28日の参議院で、薬剤師でもあるはたともこ議員の発言と厚生労働省矢島局長の答弁がありました。こうおっしゃっている。併用検診でほぼ100%発見され、適切な治療でおおむね100%治癒するのだから、ワクチンを接種しなくても、全ての人々が子宮頸がんにかからない。両者の言い分は、ほとんど同様と私は解釈いたしました。

一方、副反応についてですが、平成25年3月11日に、厚生労働委員会副反応検討部会の資料によれば、サーバリックスの重篤副反応は785件、10万人当たり28.7人、ガーダシルは、重篤副反応は76件、10万人当たり11.0人です。サーバリックスと比較すれば、10万人当たり2.0人から2.6人を救うために接種しているワクチンで、10万人当たり28.7人が重篤な副作用で苦しんでいるというわけです。インフルエンザワクチンと比較すると、サーバリックスが38倍、ガーダシルが26倍、そのうち、重篤な副反応は、サーバリックスがインフルエンザワクチンの52倍、ガーダシルが24倍です。これは医者が認めて報告を提出できたという方だけの数です。ほとんどこのワクチンのせいだというふうに認められない。こういった症例が今までないからです。お医者様も多いので、この数も氷山の一角だというふうに言えると思います。

さて、そこで三つ目の質問ですけれども、昨年12月10日に私、一般質問させていただいた中で、日野市立病院の母体である慶應大学病院婦人科腫瘍研究室感染制御部門での子宮頸部発がん機構の解析とその結果の臨床応用という文書を読ませていただきました。ヒトパピローマウイルス感染だけでは発がんしないことも知られており、発がんに関与する他の因子、例えば喫煙やそのほかの微生物感染などの環境因子ががん化に及ぼす影響についてというような話をしました。要するに、たばこを吹かしながらワクチンを打ってもだめですよ、というように書かれているんだと思います。ヒトパピローマウイルス感染だけでは発がんしないということを執行部は御理解いただいているでしょうか。

○副議長（中野昭人君） 健康福祉部長。

○健康福祉部長（小山光雄君） 昨年の12月の一般質問の中でのお話でございます。そのような意見があるということは存じております。

以上でございます。

○副議長（中野昭人君） 池田利恵議員。

○20番（池田利恵君） このワクチンは当初から、子宮頸がん予防ワクチンというふうに全国津々浦々、浸透していると思いますが、少し事実と名称がそぐわない感も否めないかなというふうに思う

わけであります。

さて、つい先日、6月2日の新聞です。製薬会社社員が臨床研究に参加した。これ、ディオバンの事件ですね。皆さん、関心も高いことだろうというふうに思います。これ、大見出しでうたってますけれども、降圧剤治療薬ディオバンにノバルティスファーマの社員がかかわっていたことが利益相反ではないかというような、非常に大きく、いろんな新聞で書かれておったわけです。これは読売新聞の6月2日版ですね。

さて、次の質問ですけれども、利益相反に対する認識というのを伺わせてください。

○副議長（中野昭人君） 健康福祉部長。

○健康福祉部長（小山光雄君） 利益相反の意味ということで御質問いただきました。

利益相反とは、外部との経済的な利害関係により、公的研究等で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる懸念があるということである、というふうに認識をしているところでございます。

以上でございます。

○副議長（中野昭人君） 池田利恵議員。

○20番（池田利恵君） ありがとうございます。

先日、5月16日に、副反応検討部会というものが行われました。ここに、ちょっと見づらいんですけども資料9-2、ヒトパピローマウイルスワクチンの有効性についてということであらわされています。これですね、今回の事業、効果に対してどのように検討されたかという、最も重要なもののデータとなっている資料なわけです。これが、この子宮頸がん予防ワクチン導入のインパクトということで、なぜこれが始まったかという費用対効果をあらわす子宮頸がん予防ワクチンの効果推定のためのマルコフモデル、これ、日本版なんですけれども、これが全世界で使われています。この算定数値を、その地域地域で少し変えながらこれが使われているわけです。それですね、ここに、これが誰が書いたのかということが、出典がうたわれております。今のところを大きく拡大したところ、さっきの論文というのがこれなんです。日本人女性における予防のための子宮頸がんワクチンの費用対効果分析というのが、これ、**Konno et al. Cost-Effectiveness Analysis of Prophylactic Cervical Cancer Vaccination in Japanese Women.** って、こう、それは日本人女性における予防のための子宮頸がんワクチンの費用対効果というのがここにうたわれているわけです。何枚もの論文になっているんですけども、実はここのキャプション、ここの脚注に——1ページ目なんですけれども、脚注に注目しました。これ、何ていうふうに書いてあるかという、この研究はグラクソ・スミソクライン（株）ジャパンからの助成金による援助を受けたものである。リョウ・コンノは、研究費と旅費の助成及びコウヤ会議のための謝礼金をグラクソ・スミソクライン・ジャパン、そしてメルク・ジャパン、メルクというのはガーダシルを出している会社です。メルク・ジャパン及びキアゲン・ジャパンから受け取っている。彼は、グラクソ・スミソクライン・バイオリジカルの諮問専門委員会の委員である。この研究はグラクソ・スミソクライン・バイオリジカルによる援助も受けていて、この組織には、この論文の著者であるバンクライキング及びディマートが、現在、職員として雇用されているということがここに書いてあるわけです。

ここで登場している自治医科大学の今野良さんという方、たくさんの広告に出ている方なんです。これを当初から推進していらした方で、自治医科大学にお勤めで、自治医科大学というのは栃木にあ

ります。一番最初にこのワクチンを小学校6年生に投与したのが大田原小学校というところで、栃木なんですね。関係が相当深いかなというふうに思っています。要するに、ここ、グラクソ・スミソクライン、これ、ちょうどうまいのがあったんです。株式会社キアゲン、先ほど研究員——要するにグラクソのたくさんの広告宣伝、もう、数調べてみました。本当に数多くの広告宣伝に出ているんです。ちょっと、今、時間がないのでお見せし切れませんが、これが利益相反というふうにならないのか考える必要があるというふうに思います。

先ほどの京都府立医科大学の降圧剤ディオバンの事件を見てもわかるとおり、論文をめぐっての正当性に誤解を受けるような、癒着をうかがわすようなことがあってはならないと思います。患者側が疑念や不信感を持つような臨床研究のあり方に、高久医師会会長もいたく御立腹され、自省を厳しく求め、同時に追及されているわけです。このあたりに書いてありますね。高久史麿会長は、研究の公平さを損なう極めて深刻な事態だ。利益相反委員会を開き、実態把握と再発防止策の検討に乗り出すというふうに書いてあるわけです。製薬会社に雇用されているジョージ・バンクライキングやナディア・ディマートの社員がつくった論文に名前を貸した日本人医師が謝礼を受けているというような構図にも見れます。これでは、論文内容に掲載されている公平性や数値自体も、お手盛りとの批判をもし受けたとしても、仕方がない状態というふうを感じる人も多いんじゃないでしょうか。もちろん、ディオバンの事件とは、内容が多少異なるという視点もあるかもしれません。

しかし、この、先ほど御紹介申し上げました、自治医科大学の今野教授は何度もこのワクチンを推進する広告に協力し、推進をみずからうたっているわけです。これを被害者がどのように思うかというのは推して知るべしではないかというふうに思います。しかも、費用と費用対効果に及ぼすワクチンの効果という欄もあるんです。これを読み込んでいきますと。そうすると、その費用対効果を算出する、計算する上で最も重要視されているヒトパピローマウイルスワクチンの接種量を3万6,000円と置いています。費用対効果便益を計算し、設定し、偽りの数値をもって費用対効果を計算しているというふうにいえます。3万6,000円で計算していて、今、大体、4万8,000円なんですから、コストと利益というのが明らかに逆転するのではないかというふうに思うわけです。私たちの言葉の壁を悪用して導入されているということが想起されてしまう内容ではないかというふうに思うわけです。このままでは安全性に対する数値自体も危ういのではないかというように考える危機管理能力も働かせる必要があるというふうに思うわけです。

私の主張の二つ目は、販売する製薬会社みずからが研究論文をつくることの全てが悪いとは言わないんですけども、それを客観的に判断する第三者機関が必要であろうということです。それがなされた形跡がないことが最も問題と指摘するところです。

次に、ワクチンのつくられ方に関してです。このワクチンは日本で余り使われていない不活化ワクチンであります。生ワクチンは、生きて細菌やウイルスの毒性を弱めたものを接種することによって、その病気にかかった場合と同じように抵抗力、免疫をつけようとするものです。一方、不活化ワクチンは、細菌やウイルスを殺して毒性をなくし、抵抗力、免疫をつけるのに必要な成分を取り出してワクチン化したものです。アジュバントとは、抗原と一緒に注射され、その抗原性を増強するために用いる物質です。免疫増強剤と呼ばれます。日本やアメリカは生ワクチンが用いられていることが多く、欧州が不活化ワクチンを用いるためにアジュバントを使っていました。化学物質なので、生ワクチン

よりも早く、たくさんつくれるという利点もあるようです。

しかし、アジュバントは、死んだ菌に基本的には混合するために、慎重に選択しなければなりません。この選択が不適切であると、強い副反応を引き起こします。生きたウイルスを接種する生ワクチンであれば、当然アジュバントは必要ないわけです。

先ほどの審議会、2009年9月29日で、アジュバントに関しても触れられています。西島委員です。アジュバントとして、今までにない新しいものを使われているということで、安全性が非常に問題だと思うのですが、有効性については、ノーアジュバントと比べての成績が出ておりますが、安全性については、ノーアジュバントとアジュバントを使ったときで、何かデータがあるどうか、教えてください。すると、機構はこう答えています。厳密な比較ではありませんので、例えば、国内で実施されている視点において、アジュバントの異なる対象群を置いて試験をした場合には、本剤で接種部位反応等が高く出るという傾向が認められております。ほかの視点においても、対象薬としてアジュバントの違うもの、もしくはMPLを含まないものに比べると、やや高めの反応が出ております。ただし、一過性の症状であることも踏まえ、リスクベネフィットの観点から、容認可能かというふうに判断しております。アジュバントに対する注意というのが語られているのがわかるかなというふうに思います。

実は、この子宮頸がんワクチンの導入のとき、ちょうど2009年、平成21年なんですけれども、WHOのパンデミック騒ぎ、新型インフルエンザのパンデミック騒ぎがちょうどあった年なんです。WHOのミスリードによって日本は1,126億、あのときは、イギリスのグラクソ・スミソクラインのアルパンディックスという薬剤でした。そしてノバルティス社の薬剤、両方合わせて1,126億、1本も使われないまま、廃棄されるという案件がありました。実は、これ、廃棄されてよかったんですね。なぜかといいますと、これは朝日新聞、2009年12月20日、欧州で余る新型インフルエンザワクチン、これ、実は、カナダで非常に高率の重篤反応者が6人出たといって中止になった薬剤なんです。実はそのときに、この子宮頸がんのワクチンが導入されたわけでありまして。私は、その事実を知って、非常に驚きました。大体、これ、家庭の主婦の感覚に置きかえると、食中毒を出したお店にもう一度買いに行くというような行為と似ているわけですね。大体、あり得ません。主婦でしたら、大体、即刻首というような……。

しかも、このアジュバント、今、この子宮頸がんワクチンのアジュバントは、「遺伝子組み換えエースオーポ・アジュバントに関して」ということで、今、アジュバントのお話も出ましたので、その研究論文のことも見てみました。日本人女性二十から25歳におけるヒトパピローマウイルス16型、18型、エースオーポ・アジュバントワクチンの有効性、これ、非常に重要な研究です。ここでも今野良、コンノ・アール、タムラ・エスと書いてあります。これ、三つ出されているのは全て、ファーストオーサーが今野良、セカンドオーサー、タムラ・エス、田村さんでどなたかなと思って調べてみました。医薬ジャーナル社、グラクソ・スミソクライン株式会社臨床開発第8部、田村忍さん——多分、田村忍さん。同じようにこの研究も、グラクソ・スミソクラインの社員がともにやっているわけでありまして。論文にかかわる正当性をどうやって説明責任を果たそうとするのか、首をかしげる案件かな、そんなことが次々に浮き彫りになってくるかな、というふうに思わないわけでもありません。

ここにあるのは、当初のサーバリックスに対する資料説明です。見ていただくとわかりますが、真

っ黒なんです。日付とか数値とか、真っ黒。よくその辺のところもしっかりと検証していかないといけないかなというふうに思います。自治事務としてこれからは、自治体が主体となって市民に勧奨接種をさせていかなければならないのですが、このあたりのことというのをしっかり厚労省にも確認していただけるとありがたいなというふうに思うわけです。ぜひ、その辺のところはですね、自治事務として我が日野市がやっていくというふうなことを、決まっているわけではありますけれども、その辺のところというのをしっかりと明白にしていって、市民に説明責任を果たしていくという必要性があるかなというふうに思っています。よろしくどうぞ、お願いいたします。

私は現在、全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会の事務局というのをやっています。私のところに問い合わせのあった方々の症状というのが余りにもひどくて、人道的に許されるのだろうかというような症状を呈する事例というのが、実はたくさんあります。全身脱毛、不正出血、いぼができたり、体中に紫色の斑点のような模様のできる方もいらっしゃいます。計算ができない、学習障害も出て、一時は自分の名前もわからない方、歩けない、耐えざる全身のけいれん、寝たきり、話せない。症状の中で最も重症だというふうに思えるのは、トンカチやハンマーで頭を殴られているみたいな痛み、と表現なさって訴える女生徒が多いということには、本当に胸が痛みます。今、お話ししている症状というのは、この厚労省で出している、約2,000件に及ぶようになってきましたけれども、これの中にはほぼ書いてあるものです。この中にですね、もちろん、報告書の中には、軽症ですぐに回復したというような記述のものもたくさんあります。それも事実です。

しかし、私のところに連絡をいただく方というのは、ほとんどが報告書に記載されていない、どうしていいかわからないんだけど、というような方、大体、相談件数が現在、450件を超えて500件ぐらいに迫っているような勢いですがけれども、捕捉できている数だけでも六十数件あります。ちょっと何人かの方の手記を、お嬢さんが直接書いてくださったんですけれども、読ませていただきます。

私は大阪の府立高校に通う高校3年生です。高校1年のとき、サーバリックスを受けた8日後に、関節が突然、痛み出し、病院へ行った結果、若年性関節リウマチと診断されました。この病気は一生治りません。今使っている点滴のお薬を使うまでの約半年間、学校に通うことも、ペンを持って勉強することも、とにかく、身の回りのことができず、ほぼ寝たきりの状態でした。今も毎日、体のどこかの関節が痛み、やりたいことが制限されています。運動は全くできず、階段の上り下りが困難です。もう一度言います。この病気は一生治りません。一生病院に通い続けなくてははいけません。一生この病気を背負って生きていかなければなりません。元気だったころの体に戻してください。これ以上私と同じような病気や副反応で苦しんだり、つらい思いをする女の子がふえるのは、とても心が痛みます。今すぐに、このワクチンの接種を中止してください。

私は中学3年生の女子です。これは東京の方ですね。困っていること、足が痛い、歩けない、頭痛が24時間、続いている、勉強がおくれている、計算ができなくなっている、二重に見える、物が、いつもだるくて疲れている、友達と遊べない、光りがまぶしくて外出できない、ボーッと横に無意識に倒れてしまう、早く私を治してください。

初めまして。私は6月と8月に——この方、2年前ですね——子宮頸がんワクチンを接種し、11月に腹痛が始まり、12月には歩けなくなりました。そして、中学1年の後半から今まで、学校にほとんど行けなくなりました。現在もまだ、腹痛、関節痛、歩行困難、血圧低下、日光・鼻耳などの過敏症

などの症状があります。痛いですが、体も痛いですが、もっと心が痛いです。1本の注射で人生が変わりました。長年の夢が断たれました。大好きだった勉強も、スポーツもできなくなりました。当たり前の生活ができなくなりました。行事でも、ふだんの生活でも、いつもみんなの中心にいたのに、みんなが楽しんでいるのを外から見ることしかできなくなりました。医師も、副反応が問題になっていても、詳しいことがわからないので、取り合ってくれません。なので、私は、これから肢体不自由や学習障害など、さまざまな障害と痛みを抱えて生きていかなければなりません。私たちは訴えることしかできません。ここまで来た以上、これからの日本を担っていく子どもたちの夢と人生がこれ以上奪われることのないようにできるのは皆さんだけです。どうか、よろしくをお願いします。

1日も早く歩けるようになりたいです。今のままでは友達と遊びに行けません。早く何とかしてください。子宮頸がんワクチン接種後、耐えがたい激しい頭痛が2年間続き——このお嬢さん、自分で字を書くことができないので、お母様が代筆してくださったんですね——せっかく入学した高校も、休学するようになった娘の母親です。頭痛の強さはスプーンで目をえぐられるようなほどで、こんなに痛くて、なぜ死なないのか不思議なほどの激痛です。娘はガーダシル2回接種後から、食欲不振から始まり、頭痛、過呼吸、歩行困難、7カ月たった今でも、もとの生活に戻っていません。4月からは、休部していたバドミントン部に顧問の先生の配慮で復帰させてもらいましたが、自分のところに来た羽根を打つことができません。新しいクラスでは自分が邪魔だと思われるようだと、学校に行きたくないと言い出し、現在、不登校です。歩けなくなったころには、遅刻しないようにと、早目に家を出て頑張って登校していたのに、いつ治るかわからない不安、学校への不満から、自傷行為などがあり、目が離せません。お願いします、1日も早くもとの娘に戻してください。せめて、ガーダシルが原因であったと認めてください。原因があるのとないのでは、今後、生きていく上で、かなり違ってくると思います。本当にお願ひします。

3年前に子宮頸がんワクチンを受けました。それ以来、今も体調不良が続いています。今までに経験したことのない体の異常に不安を感じ、もとの健康を取り戻したいという思いで幾つもの病院を受診しましたが、話を聞いてもらうこともできず、ヒステリー発作だと言われたこともありました。体調不良が続くことよりも、解決の糸口が見えないことが苦しいです。

2011年8月にワクチンを接種し、5日後から頭痛、目まい、気持ちの悪さ、物が二重に見えるなど、さまざまな症状で登校できなくなりました。高1の夏休みでした。希望の高校に入り、部活動に燃える普通の女の子でした。余りの症状のひどさから受けたMRI検査で、脊髄空洞症が見つかり、進行をとめる手術を受けたものの、体調不良、気持ちの悪さ、頭痛はなくなり、主治医からも、これらの症状は空洞症によるものとは思えないと言われました。ワクチン以前には全くなかったものなので、やはりサーバリックスの副作用であるというふうに思っています。少しよくなって学校に行くようになると、また悪化して長期欠席というような繰り返して、単位もほとんどとれず、形だけの進級で、卒業見込みのないまま、高校3年生になりました。娘の健康な体を返してください。

これは、つい先日、これだけ報道が蔓延しているじゃないかなと思う中でも、受けている方がいらっしやいます。仙台の方です。ことし中学校に入学した娘の母です。こんなワクチンを打たなければ娘はあんな痛みを体に受けなかったはずなのに、4月12日、ガーダシルワクチンを打ちました。数日たち、鼻血が出るようになりました。10日過ぎあたりから、左足の裏に痛み数日、痛みは太ももへ、

そのまた数日には、左肩が抜けるように痛い、と娘は訴えてきました。そして、その痛みは膝へ、そして左脇腹へ移動したのです。足に自信のある娘はスポーツ万能、小学校から少年野球に入り、中学では、男の子の中で女子1人で野球部に入り、今は痛みを抱えながら大好きな部活に頑張っているようです。

世界中でまだこのワクチンの効果の検証ができていない現実、事実を前にして、既に日常生活がまともに送れない子どもたち、生徒たちの存在をどう捉えていくかは、このワクチンを導入した私たち大人の責任において考えていくことだと思います。ハンマーやトンカチで殴られるような痛みを訴えているという生徒たちの、人道的にあってはならない症状を、一体、誰が改善できるのだろうか。ハンマーやトンカチで殴られることは、私たちにはありません。なぜなら、そんなもので殴られたら死んでしまうからです。私たちが経験したことのないような痛みを、今なお、私たちが与え続けるかもしれないという現状だと認識できます。

次の質問です。日野市は子宮頸がんワクチン導入当初、市内中学校全校回って、接種勧奨を行いました。任意接種であるというのに、すぐさま職員が全中学校の保護者を回って、これをお勧めしました。これは近隣市の中でも異例の積極的な推進姿勢、任意接種の中にあっては、推進姿勢というふうに言えると思います。いろんなところに聞いたけれど、そういうことまで丁寧にやっている自治体というのは余り聞かなかったです。昨今、このような副反応の情報というものが聞かれるようになってきた現在、どのように副反応リスクについてこれから説明する予定であるのか、具体的に教えてください。

○副議長（中野昭人君） 健康福祉部長。

○健康福祉部長（小山光雄君） まずは、前回の議会におきまして御指摘もいただいております予防接種の相談窓口、これにつきましては、4月の1日から開設をさせていただき、いろいろな相談に乗る体制はできております。

それと、厚生労働省の発表しております副反応情報、これ、今、議員が言われました、市内中学校、任意接種のときに回ったということのお話もありますが、その効果と副反応、客観性の事実ですね、これを的確にお伝えしようということしております。で、接種当日の体調であるとか、持病のことであるとか、かかりつけ医との相談、これらもよくしていただき、接種をするか否かの御判断もいただくように、的確なデータをお伝えし、予防接種対象者につきましては、さらに個別措置も行い、通知の内容にも、今、御指摘のありますような副反応情報、これらにつきましても、明示をして行ってまいりたいと思っております。

以上です。

○副議長（中野昭人君） 池田利恵議員。

○20番（池田利恵君） 今までは、このヒトパピローマウイルスワクチンが子宮頸がんを予防するという宣伝効果だけが大きくクローズアップされて、そのワクチンの実力や、それにかかる費用の大きさなどの実態が意図的に隠されているということが問題だと、私は思っています。ワクチンの実力のなさを広告することによって補っていく、その必要があるワクチンであったというのは一つ、言えるんじゃないかなというふうに思います。第一、私がもう50も過ぎるわけですけども、生きている間で、こんなにワクチンのことを新聞やテレビやラジオで、はたまた、本当に立派な学者さんが登

場して宣伝したというのは、記憶にないというふうに思います。初めての経験だったな。特に3・11のとき、東日本大震災のときに、ACジャパンですね、公共広告機構がこれでもかというふうに流した、仁科亜希子さん親子が出演した、この子宮頸がんイメージキャンペーンみたいなのは、本当に印象に残っているわけでありまして。ACジャパンというのは、広告クライアントである企業や団体、そして広告を掲載してくれるメディア科学者と、企画制作を受け持つ広告関連会社が三位一体になって展開されているものなんですけれども、危機のときに入ってくる情報というのは印象的だというふうに言われますけれども、メディア戦略としては象徴的なものだったんじゃないかなというふうに思います。接種させたいという意味や意図というのを感じさせるようなつくり方だなというふうに思いました。

次の質問ですけれども、現在、いろんな新聞や報道で、針刺しによって、針を刺したことによって重篤な副反応が生じている、というようなことをおっしゃる方が出ていらっしやっています。薬液の被害ではなく、針刺し行為によって副反応が引き起こされているというふうな指摘があるわけです。もちろん莫大な数、もう接種しておりますので、その中の一部にそういうものは当然あるかなというふうに思います。しかし、要するにこの、打った医者へのせいにするという姿勢は、一体、どうなかなというふうな不信感を持つわけでありまして。第一、これ、お医者様に対して、非常に失礼ではないかというふうに心配する次第です。鍼灸師はもちろんのこと、お医者様も、注射自体は治療行為としてほぼ毎日やっていることであります。筋肉注射ですので、申し上げたように、注意は必要ではありませんけれども、この膨大な、この膨大な副作用のこんなひどい、醜い状態というのが針刺しで行われているなんていうのは、薬液のせいだと、まずい人たちなんではなかろうかと思って、私は新聞を見たり、聞いたりしているわけです。ぜひですね、医師会に、そのような情報がある、確かに筋肉注射、気をつけていかなければいけないけれども、一方、これが針刺しで行われているなんていうことは、もう、抗議声明文を医師会としては出してもいいんじゃないかな、なんて思うぐらい、ちょっと心配しているところがありますので、その辺のところはうまく情報をお伝えいただければというふうに思いますが、いかがですか。

○副議長（中野昭人君） 健康福祉部長。

○健康福祉部長（小山光雄君） 針刺しの件でございますけれども、これは医療安全の見地からも、多くの医療機関で注射等をしているところでもございます。そのこともあわせ持って医療機関への、この今回の予防接種につけ加えて、説明会というものは当然、定期接種になりましたので、させていただく中で、そのような説明も含めてさせていただきたいとは思っております。

以上でございます。

○副議長（中野昭人君） 池田利恵議員。

○20番（池田利恵君） ありがとうございます。丁寧にお伝えいただけると、ありがたいかなというふうに思いますので、よろしくどうぞ、お願いいたします。

ワクチンは必ず副作用が付きまといまして、と誰もがおっしゃいます。しかし、一旦副作用が出ると、副作用かどうかわからない、因果関係は証明できない、と必ず言うのです。もちろん、この場合、証明するのは被害に遭われた方が、因果関係を裁判で何十年も争って証明しないと、因果関係は判明しません。そのように、副作用はつきまとうといいながら、因果関係は証明できないというふうなお話

をなさる方というのは、確信的に因果関係はわからないというふうに言い放ちます。またその口で、ワクチンには副作用があると、我関せずの発言に終始するような学者の方々、このワクチンのことを説明する方々がいらっしやるのには驚きます。

次の質問です。市町村の担当者は、健康被害を受けた方たちの実態というものを知りつつ、仕事を進めていくというのがまず一つ、大事かなというふうに思います。このワクチン予防接種、パブリックヘルスというのは、国民のマスというのを、このワクチンをすることによって、圧倒的大多数の人の生命を守っていく。だから、少し出てくる副反応というものは、申しわけないけれども、勘弁していただきたい。それで全体として守っていくことが大事なんだとする発想で行われるんです。ということは、圧倒的大多数の人たちの幸福のために、ほんのごくわずかな人たちが被害に遭う。そうすると、この圧倒的大多数の人たちの幸せというのは、この少数の人たちの犠牲の上によって成り立っているから、この少数の人たちに対してはきちっとした、守っていく体制を整えていくというのが、ワクチンを導入できる強い哲学だというふうに、私は思っています。

そういう意味で鑑みますと、救済制度とかそういった、研修とか、知識的なことしか余り学んでいないのではないかなというふうに思いますので、こういった被害者たちをどうやって掘り起こしていくかというようなことを、研修のテーマとするような方向性でこれからのワクチン行政、市民の健康を守る役所としても、いかなる人々も救っていく、特に弱者、犠牲になる人たちの対応を、救っていくということを考えていく必要があるなというふうに思います。そこはいかがでしょうか。

○副議長（中野昭人君） 健康福祉部長。

○健康福祉部長（小山光雄君） 当健康福祉部におきましては、各種の予防接種の業務をさせていただいております。いずれにしても、全てが、副反応がゼロというわけではございませんので、それらに対応すべく知識のスキルアップですね、それらにつきましてはさせていただきたいと思っております。それをまた受ける方、またこれから受ける方にも適切に情報提供できるように、私どもも勉強はこれ以上していきたいと思っております。

以上でございます。

○副議長（中野昭人君） 池田利恵議員。

○20番（池田利恵君） ありがとうございます。

過去、どういふような状況でこのワクチンというのは一旦とまったりしていくんだろうということ、ちょっと調べてみたりしました。過去、4大接種禍、スモンだとか、薬害エイズだとか、つい最近、1989年には、MMRワクチンの接種禍なんていうのもあったわけです。過去、調べていって、全くないわけじゃなくて、結構同じような間違いを繰り返していく。やはり過去の歴史、間違いを繰り返していかないというのが大事な姿勢であります。先ほど御紹介申し上げたカナダでは、たった6例の重篤患者が出たというだけで、新型インフルエンザのワクチンを、接種を中止したわけです。

日本の現状はと見ると、もう驚くべき状態でありますね。2005年に日本脳炎ワクチンの事実上の接種見合せをしたときの理由というのは、ADEMが発生したというものでした。ADEMが何例か発生したというだけで厚労省は、もっと安全なワクチンに変更すべきだというふうに決めました。今回のように、ADEMだけではなく、ギランバレー症候群、アナフィラキシーとか、もう、とてつもない、本当にこれ、上から下まで1回、どういった症状にあわれているのかという副反応面を書かれる

と、大体 10 段ぐらい行ったところで、本当に気持ち悪くなってしまいます。みんな、そうおっしゃいます。それを今、子どもたちが受けているわけですね。こんなに複数、こんなに多数、しかも劣悪な、しかも子どもたち、こんな症状を与えているというのに、様子を見ていくというようなことは、非常に私、バランスが悪いとしか考えられないというふうに思うわけであります。

先般、厚労省だけではなく、文部科学省のほうにもお話をさせていただきながら、文科大臣は、義務教育下にある子どもたちの現状をしっかりと検証していきたいというような御発言もいただきましたので、学校が、教育委員会としてもですね、その辺の体制というのはしっかりと、言われるまでもなく、整えていただきたいというふうに思います。特に答弁を求めませんけれども、その辺はよろしゅうございますでしょうかね。（「答弁しろ、答弁」と呼ぶ者あり）では、答弁をよろしくお願ひします。（「通告してあるの、ないの。通告してないなら、答弁できないでしょう」と呼ぶ者あり）

それではですね、いろいろ国で基本的にその予防接種法というものがある中で、自治事務として私たちは、私たちが選択してやって、私たちが責任を持つ。そしてその責任は、もちろんこの議会だけではなく、一市民も持つようになっている。そこを鑑みていながら、決定というのはなされるんだと思います。新しく市長におなりになられて、非常にあちこち目を配っていかねばならない、今までと違った視点というものも出てきているというふうにも思うところではありますけれども、私もそうですし、皆さんもそうですし、私たち、例えばいただいている報酬というのは、市民の皆さんからいただいている。そこに対して、そこはしっかりと見据えていながら、そこはしっかりと守り合っていく。そういった視点、姿勢が、公の場に立つ全ての人にとって大事なというふうに思います。

市長にお伺ひいたします。

○副議長（中野昭人君） 市長。

○市長（大坪冬彦君） 池田利恵議員から、子宮頸がんワクチンについて、いろいろな角度から御指摘、御質問をいただきました。

先日、所信表明についての御質問の中で、進めていくという発言をしたということでございます。ちょうどこのワクチンの法定接種、4月から開始ということでございます。今の私のこの短い期間でどれぐらいの判断ができるか、なかなか難しいところではあります。当然、ワクチンは、どのようなものであっても、一定の副反応は避けられない。これは事実でございます。ただし、御指摘のように、かなり高い割合で副反応が出ているのは事実でございます。そのことについては深刻に考えねばならないという側面はあると思います。

ただ、歴史の新しいこのサーバリックス、ガーダシルについてどう考えるか、今後の副反応の発生状況を注視していかねばならないし、特に市内での副反応の発生、被害の状況は調査していかねばならないと思います。そういう状況が発生した場合、当然、国にも報告しますし、国に対しても、一定の措置を求めざるを得ないなと思っておりますが、とりあえず、現段階では国の判断で中止をしないということになっているこの判断を受けながらやっていく。ただし、今申し上げたような対応をとる準備はしていく。当然、自治事務のことをおっしゃいました。ほかの自治体の市長も同じです。当然、こういう副反応がある、リスクを伴うものについては、市長として一定の覚悟を持って予防接種行政を進めているわけでございますから、それは主体的にやっていくという事実が変わりございません。そのかわり、当然、今申し上げたような、副反応状況に注視をしながら、その辺の状況に応じた対応

も念頭に入れながら、この事業は進めていきたということでございます。

以上です。

○副議長（中野昭人君） 池田利恵議員。

○20番（池田利恵君） いろいろ吟味していきながら政策を進めていきたいというような真摯な御発言だったというふうにとめております。ありがとうございます。

最後に、ちょっとお時間がありますので、お母様からのものを読まさせていただきます。とても近い市の方からいただいたものです。

突然、このようなお手紙を差し上げる失礼をお許してください。娘がサーバリックスを接種した後より、体中に痛みが出て、耐えることもう2年になります。娘の症状は、痛みが短時間で移動します。痛みの強さは、ハンマーでがんがん殴られるようだと言います。痛みの出現に規則性はなく、腫れもなく、赤くなることもありません。一見、健康な方と変わらないため、他人から理解されづらい状態です。ですが、いつ痛くなるかわからないため、不安をいつも抱えています。5分先どうなっているのかもわかりません。このような状態のため、学校のお友達からも理解されにくく、学校に来ないのはサボりだろう、などの言葉を受けて傷つき、精神的にも落ち込んでいます。将来娘が子宮頸がんにならないようにと、親の判断で接種させました。国が勧めているものに間違いはないと信じていました。ですが、その結果、我が家の生活は一変し、娘につらい思いをさせてしまっています。娘が生まれて初めて抱いたとき、この子を一生命がけで守っていくと誓ったのに、守るどころか体に毒を入れてしまった。悔いても悔い切れません。どれほどかわってやりたいと願ったことか。痛みを耐え苦しんでいる娘を殺し、自分も一緒に死のうかと何度も考えました。私たちの願いは、娘がもとの健康な体に戻ることに、ただそれだけです。そのために2年間、さまざまな努力をしてきましたが、よい結果が出ません。とまらない痛みと不安、理解されない苦しみで、まともに登校できない日々です。どうか、1日も早く、苦しんでいる全国のお嬢さんたちを、治療できる体制をつくってください。力を皆さん、おかけください。どうか、未来ある少女たちをお助けください。心よりお願い申し上げます、というような文面でした。

これで終わります。

○副議長（中野昭人君） これをもって池田利恵議員の一般質問を終わります。

=====