

[その他]

判然としない子宮頸がんワクチンにどう向き合うべきか

～リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点から考える～

緒方妙子

【要 旨】

日本政府は、2013年4月1日より子宮頸がんワクチンを定期接種にして推奨していたが、副反応の出現が相次いで起こり、同年6月14日厚生労働省は積極的勧奨を一時中止とする決定を下した。しかし、予防接種法に基づく定期接種の対象からははずしていない。2014年1月20日の有識者検討会では、再び積極的な接種を再開する方向で議論が進んでいる。このような判然としない方針の中で、このワクチンにどう向き合うべきか悩む人も多いのではないかと考え、女性と共に健康を支援する助産師として、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点から、どのような論拠に立って相談に応じたらよいか考えてみた。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツには、性感染症からの自由、安全で満ち足りた性生活を営むことができる権利、そのための情報と手段を得ることができる権利、最高水準の性に関する健康を享受する権利が含まれている。そして何よりも大切なのは、自己決定権である。このワクチンには、予防効果が不確実・限定的で、解明されていないことも多く、自己決定に必要な情報が提供できないと言え、その定期接種の際に、未成年者に難しい自己決定をさせることは、本来の自己決定権の侵害につながる恐れがあるのではないかと思われる。また、安全・安心な性生活が送れるような社会にするためには、危険が身に及ぶかもしれないワクチンに頼ることではなく、やはり健全な男女交際への意志を養う教育が基本ではないかと考える。

キーワード：子宮頸がんワクチン、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、自己決定権

1. はじめに

子宮頸がんワクチンが人々の目に触れ注目されたのは、このワクチンの一つである英国のグラクソスミスクライン（GSK）製薬会社製造のサーバリックスが日本ではじめて認可・販売されるに至った2009年10月・12月前後であり、2011年3月の東日本大震災後、一人一人の命の重みを実感しその痛手を共有しあっていた最中にも、テレビ集中CMをはじめ、マスコミ、一部政治家、行政、産婦人科医師を巻き込んだキャンペーンが繰り広げられた。またほぼ同時に、各地方自治体は任意接種であるこのワクチンが3回接種を原則とし、合わせて約6万円（当初の費用、現在4万8000円）と高額であるため、競って無償化や助成をし、国も助成を開始した。接種推奨対象年齢は、有効性の観点から、性交渉を開始する前の女子で、日本では小学校6年生～高校1年生である。その後もこの推進運動は続き、2011年8月、

二つめのワクチンである米国のメルク（MSD）製薬会社（日本では万有製薬）製造のガーダシルが認可販売されるに至った後、ついに予防接種法改正法が2013年3月29日成立し、2013年4月1日から国の定期接種として組み入れられ、施行の運びとなった。

子宮頸がんワクチン導入に関しては、社会的に感染症の流行から防ぐ社会的な防衛というより、個人的な防衛の側面が強く、はじめからその必要性、安全性、有効性が疑問視されてはいたが、それまでは任意接種としての承認であった。しかし、予防接種法の改正、定期接種への移行が決定し、ワクチン接種が国民に広く努力義務化、接種勧奨されることになったのである。この現実を前にして、2013年3月25日、実際に副作用で苦しむ被害者の方々が、これ以上このワクチンで苦しむ未成年女子を出したくないという思いで結束し、「全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会」を発足させ、2013年4月8日、厚生労働

働省で記者会見を開き、被害の現状報告と、厚生労働省に提出した要請書・嘆願書^{注1}が読み上げられた。

2013年5月17日(金)、産経新聞記事には、次のように取り上げられていた。

5月16日厚生労働省厚生科学審議会の専門部会で2種類の子宮頸がんワクチンで、アレルギー等の重い副作用が3月末で106件あったことが報告された。他にも身体に様々な痛みなどが表れる複合性局所疼痛症候群(CRPS)の5例も報告されたが、「副作用の症状の種類は広く、接種との関連を結論付けるのは難しい、詳しい情報が必要だ」などの意見が相次ぎ、現時点での定期接種を中止する論拠に乏しいとして、定期接種の中止はしないとされた。(『産経新聞』2013、5.17朝刊)

ところが、2013年6月14日厚生労働省厚生科学審議会の専門部会は、「積極的に接種を勧めることは控える」と結論づけた。ただ、予防接種法に基づく定期接種の対象からははずさず、実質的な無料接種は続くこととなったが、このことは、マスコミ、新聞にも大きく取り上げられた。(『産経新聞』2013、6.15朝刊)

一般には、ここではじめて副作用の身近さや酷さが認識されることにはなった。そのため、ここからは接種数が激減している。

しかし、推進派はそのことを懸念し、またワクチンの有効期限等も考慮してのことか、2014年1月20日の厚生労働省の有識者検討会は、ワクチン接種後の広範な痛みや運動障害について、「心身の反応」と言う結論を出し、積極的な接種を再開する方向で議論が進んでいる。このような釈然としない方針の中に置かれている現在、子宮頸がんワクチンにどう向き合うべきか悩む人も多いのではないかと考え、女性と共に健康を支援する助産師として、どのような論拠に立って相談に応じたらよいか考えてみたい。

2. リプロダクティブ・ヘルス/ライツとは

リプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念は、1990年WHOのFathallaによって提唱されたもので、

1994年第3回国際人口・開発会議(カイロ会議)で、『リプロダクティブ・ヘルス/ライツの確立を目指し、近代的家族計画を普及させる』という行動計画が採択された。

リプロダクティブ・ヘルスとは、「生殖の過程において、単に疾病や異常が存在しないということではなく、妊娠・出産及び性に関する健康」のことであり、ここでいう健康とは、身体的・精神的・社会的に良好な状態(well-being)であることをいう。

リプロダクティブ・ライツとは、「すべての人が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、子供を産むか産まないか、産むとすれば、何時、どのような間隔で、何人の子供を、どのような方法で産むかを決める自由を持たなければならないという考え方が基本にあり、これを保障する権利」のことをいうとされている。この権利は、すべてのカップルと個人が持つ基本的権利のことで、各国の法律や国際文書で認められた人権の中に含まれる。

1995年の第4回世界女性会議(北京会議)では、リプロダクティブ・ヘルス/ライツが再確認されるとともに、「女性の人権には、強制、差別及び暴力のない性に関する健康及びリプロダクティブ・ヘルスを含む、みずからのセクシュアリティに関することがらを管理し、それらについて自由かつ責任ある決定を行う権利が含まれる」(北京行動綱領96頁)と明記され、セクシャルライツ(性的権利)へと拡大した。この会議での再確認を受け、世界規模でリプロダクティブ・ヘルス/ライツや男女平等参画社会などが強調され、日本でも、1996年総理府男女共同社会推進本部ができ、女性の生涯における健康政策が推進されるようになった¹⁾。

「家族計画(受胎調節の知識を含む)の知識は、基本的人権の一つである」と言う考えは、それ以前から世界で共通認識されていたが、その基盤となっているセクシャル・ライツの概念の進化と共に、世界で共有できる権利として行動推進していくべき概念として広く認識されるに至ったのである。

このような観点から、女性の生涯を通しての健康支援は、国家の政策として積極的に推進すべきものとして扱われるようになり、子宮頸がんワクチンの導入も短絡的に急速に進められてきたとも言えよう。

しかしながら、リプロダクティブ・ヘルス/ライ

ツの真の意味は、飛沫感染でもないHPV (Human Papilloma Virusヒトパピローマウイルス) 感染の予防のために、ワクチンに頼ることなのであるか？女性として成人し自己決定できる前に、すべての未成年女子にワクチンを義務化することであろうか？大人たちは何か勘違いをしているように思えてならない。

3. ワクチン接種推進の背景となった「子宮頸がんが若い女性に多い」というデータをどう見るか

厚生科学審議会の予防接種部会で、科学的データとして審議された資料「ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチン作業チーム報告書 (ファクトシート追加編) 2011年3月11日」²⁾によれば、日本人女性の子宮頸がん罹患数は年間8,474人 (2005年)、死亡数は2,515人 (2009年) であり、全年齢で見ると、女性ではそれぞれ9番目、13番目に多いがんであり、罹患率 (2005年) は、人口10万あたり13.0、死亡率 (2009年) は人口10万あたり3.9である。年齢階級別罹患率 (2005年、5歳階級) は、人口10万人当たり、14歳未満0.0、15～19歳で0.6、20～24歳で1.4、25～29歳で8.2、30～34歳11.5、35～39歳21.0、40～44歳22.9と推計されている (統計年の違いはファクトシート追加編のまま掲載)。

私たちの身近な交通事故と比較してみると、日本の2009年度の交通事故件数 (警察庁交通局交通企画課統計) は、737,474件、負傷者は、911,108人、死亡者は4,914人である。子宮頸がんによる罹患 (発症) の危険性、死亡に至る危険性は交通事故に遭い死亡する危険性よりかなり低い。

2013年3月28日、予防接種法の改正・施行直前に開かれた第183回国会の厚生労働委員会で、委員外質疑として、元参議院議員であり薬剤師でもある、はたともこ氏が、政府参考人 (厚生労働省・健康局長 矢島鉄也氏) に質疑で確認された会議録³⁾によると、確認された事項には、以下のようなものが上げられる。

①ファクトシート (2010年7月7日)⁴⁾に記述されている、「性的活動を行う女性の50%以上が、生涯で一度はHPVに感染すると推定されている」は、海外での状況の記述の中にある。

②日本人の細胞診正常女性、つまり一般女性で、HPV16型検出割合は0.5%、18型0.2%という報告が、日本の研究者が海外の医学系雑誌に投稿したものにあり。

③HPVに感染しても90%以上は自然排出される (米国における3年間にわたる調査データで、90%が2年以内に検出されなくなったという報告がある)。

④HPV感染者の10%が持続感染し、前がん病変の初期段階である軽度異形成 (CIN1) になったとしても、そのうちの90%自然治癒する (英国の医学雑誌ランセット、2004年10月のデータに、若い女性の軽度異形成の90%が3年以内に消失する報告がある)。

⑤中等度異形成 (CIN2) は経過観察の場合と、冷凍凝固術やレーザー蒸散法の治療が行われることがある。

その後のCIN3とよばれる高度異形成や上皮内がんに対応する段階では、病変部を取り除く子宮頸部円錐切除術が行われ、これが適切に行われた場合には概ね100%治癒する (日本産婦人科腫瘍学会ガイドラインにある)。

⑥子宮頸がん予防ワクチンが発売されてから、2012年12月末の3年間に830万回接種され、1926件の副反応の報告があった (100万回接種当たり約232で、インフルエンザワクチンの約40倍)。

ここで整理すると、海外では、性的活動を行う女性の50%以上は生涯で一度はHPVに感染すると推計されるが、HPVはありふれたウイルスで、100種類以上あり、がんに関係があると考えられているハイリスク型HPVは15種類程度である。ワクチンはそのうちの16・18型にのみ有効とされているが、日本人の一般女性のHPV16型・18型感染率は、 $0.5+0.2=0.7\%$ である。これに感染していたとしても90%は自然排出される。従って、持続感染者は、 $0.7 \times 0.1 = 0.07\%$ 、持続感染して軽度異形成 (前がん病変) になったとしても、90%が自然治癒する。従って高度異形成に進行するのは $0.07\% \times 0.1 = 0.007\%$ (10万人に7人) である。つまり、99.993%の人は16型・18型の中等度・高等度異形成にはならないことになる (高度異形成に進行する率の計算過程は、前述の、はたともこ氏自身の質疑会議録の整理による)。

4. 若い女性の子宮頸がんワクチンの理解は正確か？

非公式データではあるが、著者らが2011年7月に大学生92人を対象に、ワクチンに関する接種希望や一般的知識の調査^{注2}を行ったところ、ワクチン接種希望は67人(74%)であったが、子宮頸がんやワクチンに関する知識は、15項目設定した知識のうち、9項目に「知らなかった」とする割合が高かった。特に既知が低かった内容・割合は、「日本で販売されているワクチンはHPV16・18型のみにも効果を示す」12%、「予防効果の持続期間は確立していない」12%、「ワクチンの予防効果は高く約70%である」16%、「接種時に感染が成立しているHPV感染者には効果がない」34%であった。

また、同じく非公式データではあるが、著者らが2013年7月に、88人の看護学生(第4学年)を対象に調査^{注3}を行ったところ、既に接種していた人は3人(3.4%)であり、3人とも副反応は見られていなかったが、そのうち一人は説明を何も受けていないと答えている。子宮頸がん及びワクチンに関する詳しい情報5項目(①一般女性のHPV16/18型感染率、②持続感染率、③持続感染の進展率、④検診による早期発見・適切治療ではほぼ100%の治癒ができる、⑤副反応の出現率)の全てで、「知らなかった」とする者が80%以上であった。また、「自分に罹患する可能性があるためワクチン接種は必要だと思う」とした人は42人(47.7%)であった。

つまり、子宮頸がんやワクチンに関する知識は、大部分があまり熟知されていないことが分かった。確かに、このワクチンのことを正確に知るには、断片的に短時間で説明されたくらいで理解できるものではないと思われるし、内容そのものがかなり複雑と言えよう。

子宮頸がん予防ワクチンキャンペーンでは「若い年代に子宮頸がんが増加している」という言葉が広く知られ、若い女性層に客観的確率データ無視の危機感を抱かせていると思われる。メディアリテラシーの教育が充分でなく、薬や医療、行政の指導に対して間違いがないという信仰、または間違いがあってはならないので、無批判に受け入れる習性が、身に付きすぎているのではないかと思われる。

5. 子宮頸がんワクチンに関連する知識の確認

公衆衛生上の定期接種ワクチンとして、すべての人に努力義務を勧奨するには、その必要性や、安全性、有効性などが問われなければならないが、この子宮頸がんワクチンはそれが言えるのか。

子宮頸がん発生の最大のリスク因子として考えられているHPV感染症は、感染者との性交渉でしか感染しない性質のものである。HPVの持続感染から、子宮頸部の前駆病変を経て子宮頸がんに至るまでの経過は、長期(10~30年)に亘ると考えられており、(ファクトシートp22) 短期間に重症化するわけではない。しかも有効な治療法がないわけではない。また、HPV感染だけでは発癌しないことも知られており、発癌に関与する他の因子、たとえば喫煙、HLA(Human Leukocyte Antigen、ヒト白血球抗原)、微量栄養素、微生物感染などの環境因子が影響している⁵⁾。

また、先に述べたように、子宮頸がんの罹患率(2005年)は、人口10万あたり13.0であり、ハイリスク型のHPV15種類のうちのワクチンが開発されている16・18型感染に限って言うと、日本人の一般女性の99.9993%の人は16型・18型の中等度・高等度異形成にはならない。従って公衆衛生的側面からの必要性はそれほどないと言えよう。

有効性の点ではどうか。ハイリスク型HPVは15種類あり、16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58が世界で最も子宮頸がんに関連のある型として認知されている。ワクチンは、HPV16・18型のみにも有効とされている。また、実際に子宮頸がんの発生を抑えたというデータは存在しない(ワクチンを接種したグループに子宮頸がんの前駆病変が少なかったという臨床試験のデータがあるのみである)。

日本人の子宮頸がんになった人のうち、16型・18型によるものは、全体の50%程度である(HPV16型は日本人の子宮頸癌組織の約半数に認められ、次いでHPV18型の頻度が高いとされている。日本ではHPV52, 58型が比較的多く検出され、その検出率は60%程度であるようだ⁶⁾)。

また、ワクチンの異形成を防ぐ効果は、最長で9年間の確認しかデータがない(HPVワクチンは2006年に米国で初めて承認され、日本ではサーバリックスが2009年、ガーダシルが2011年認可・販売された

ばかりのワクチン^{注4}であり、現状の把握がまだできていない)。予防接種は十分な抗体ができるのに必要とされる3回接種が1セットであるが、そのセットを思春期に一度受けた場合、性活動が活発になると予測される成熟期には効果が期待できないとも考えられる。すでにウイルスに感染している人には効果はない。予防接種を受けても、子宮頸がんの定期検診は受ける必要があり、がん予防という点からいうと、ほとんど有効とは思えない。

6. 子宮頸がんワクチンの副反応をどう考えるか

HPVワクチン2種(サーバリックス、ガーダシル)の接種後の重篤な副反応報告における主症状で多いものには、失神・意識レベルの低下、発熱、過敏症(アレルギー障害)、アナフィラキシー、四肢痛、筋力低下、注射による四肢の運動低下、関節痛、複合性局所疼痛症候群(CPRS)、痙攣などがあり、その他激しい頭痛、全身の痛み、呼吸困難、吐気・嘔吐、記憶障害、計算障害、歩行障害、自己免疫性疾患等の難病(若年性突発性関節炎、全身性エリテマトーデス、ギラン・バレー症候群、急性散在性脳脊髄炎…)に至るまで、数多くの症状が報告されている⁷⁾。

2013年6月14日(金)第2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で配布された「各ワクチンの副反応報告件数」⁸⁾によると、2013年3月31日までに報告されたHPVワクチンによる国内での副反応の報告件数は、サーバリックスが接種回数約696万回(推定278万人)のうち、1,705件、ガーダシルが、接種回数約169万回(推定68万人)のうち、263件である。2種のワクチンの副反応合計件数は1,968件であり、そのうち医師が「重篤な副反応」(入院程度以上の副反応)としたものは、358件(報告件数の18.2%)であり、100万接種当たりの発生数は、サーバリックスが43.4、ガーダシルが33.2であった。これは、インフルエンザワクチンの副反応出現率100万接種あたり7.5(重篤2.3)と比較すると、サーバリックスが約33倍、ガーダシルが約21倍、うち重篤な反応の出現率で見ると、サーバリックスが約19倍、ガーダシルが約14倍と、はるかに高い。

3年余りで358件に、それまで健康だった少女が深

刻な症状に悩まされたのであり、いまだに回復しないケース(死亡2件、後遺症あり3件、未回復29件、不明25件)も報告⁹⁾されている。

同じく、2013年3月31日までに報告された「失神に関連する副反応」資料¹⁰⁾によると、「意識消失」、「失神」、「失神寸前の状態」、「ショック」は、2009年12月販売のサーバリックスが783例(10万接種あたり11.25例、このうち意識消失のあった症例は544例(10万接種あたり7.82例)であった。2011年8月26日から販売のガーダシルは、「意識消失」、「失神」、「失神寸前の状態」、「ショック」、「神経原性ショック」、「意識レベルの低下」、「意識変容状態」は、297例(10万接種あたり17.6例)、このうち意識消失のあった症例は210例(10万接種あたり12.4例)であった。

しかし、これは3月末までの企業や医療機関の自発的報告をワクチン出荷本数で割り算して出しただけのもので、実際よりも過小な数値である可能性が高く、「氷山の一角」であると考えられる^{11) 12)}。接種後しばらくしてから発症する自己免疫疾患や、全身に痛みが広がっていく疼痛症候群といった副作用が報道され、知られるようになったのは上記の集計期間の後であり、接種との関連に気づかず報告されていない症例が相当数あると思われる^{13) 14)}。副反応の症状は多種であり、いわゆる思春期に一般的に良く見られる内分泌の機能異常(甲状腺疾患・月経異常)や自律神経失調に基づく起立性調節障害(めまい、立ちくらみ・悪心嘔吐・失神・食欲不振・不定の頭痛・腹痛)¹⁵⁾、心身症、精神疾患とも混同されやすく、本人にも、医師にもワクチンの副反応として認識されないケースも多々あるとされる^{16) 17)}。また、母親はニュース等で自分の娘の調子の悪さは副反応ではないかと認識したとしても、10代の若い女の子であり、世間に悪い評判が立つのは困るということで表沙汰にしなかったケース、又、母親がワクチン接種を認めたために起きたことで母親自身に強い自責感があり不安定になっているケース、またそのことを祖父母や親類縁者に知られたりしたら母親自身が責められるのが怖いため黙っているというケースなどが被害者連絡会への内密での相談などに寄せられている^{18) 19)}。

2013年8月薬害オンブズパースン会議²⁰⁾による

と、重い副反応の理由として考えられる背景を以下のように説明している。

このワクチンには「アジュバント」と呼ばれる人の免疫システムを強く刺激する化学物質が混ぜられている。自己免疫疾患は、本来なら体に侵入してきた異物を攻撃するはずの免疫システムが、誤って自分の臓器や組織を攻撃してしまうことで起きる病気であるため、免疫を強く刺激するアジュバントの存在が、接種後の自己免疫疾患（ギランバレー症候群、血小板減少性紫斑病、急性散在性脳脊髄炎など）を引き起こしやすくしているのではないかと指摘する専門家もいる。

参考文献:Tomljenovic, L., et al., Human papillomavirus

(HPV) vaccine policy and evidence-based medicine:

Are they at odds? . Annals of Medicine, 2013. 45(2): p.182-193

7. 被接種者の人権は守られていると言えるのか？

予防接種を実施する際には、十分な説明と同意が必要とされるが、このワクチンの場合どのようになされているのだろうか。また、中高生の場合、保護者の同意が必要であるが、保護者は十分に理解できているのだろうか。

厚生労働省のワクチン評価に関する小委員会から出された報告書資料「ファクトシート追加編 (p29)」²¹⁾ に、実施する際の留意点の説明が以下のように明記されている。

接種対象が中学3年生未満にする場合には、HPVワクチン接種を行う理由をHPVの性感染症予防として説明するのは困難と思われる。それは、第一に、これらの年齢では、性行為の意味さえ知らない生徒が少なからず存在しているからであり、（参考:平成15年度実施の某市の全公立中学校22項の全数調査によれば中学1年で性行為の意味を知らない女子生徒は17.1%）、第二に、小学校学習指導要領及び中学校学習指導要領（いずれも平成20年3月告示）には、中学3年生未満の生徒に対する指導

内容の中に、性感染症に関する項目が存在しないからである。（性感染症については中学3年生で扱うものとする」と明記されている。）したがって、中学3年生未満の生徒に対してHPVワクチン接種を実施する場合には、その必要性を、HPVの性感染症予防の観点からではなく、病原体がもとになって起こる病気の予防という観点から説明する方が、実施可能性が高いと考えられる。その際、子宮頸がんの発生原因も含めた保護者への説明は十分になされることが望まれる。

性感染症としてのHPV感染症のワクチンを、中高生に接種を勧める場合、現場ではどのように説明しているのだろうか、助産師としてとても気になっていた。しかし、このような指導方針が出されていたのである。このような生徒への説明は、全く本質を抜きにした、カモフラージュされた説明と言えよう。HPV感染症に生涯縁のない生徒もかなりいるはずである。すべての女子生徒に定期接種として努力義務を課すことは全く妥当ではない。

薬害オンブズパーソン会議」の事務局長で弁護士の水口真寿美氏は、2014年2月6日、子宮頸がんワクチン定期接種奨励に反対する院内集会（2014年1月20日の厚労省副反応検討部会の結論を受けてその問題点を確認する）主催：「全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会」、場所：参議院議員会館にて、法律家の立場から次のように指摘している。

ワクチン接種に「同意」するのは、親（親権者）であるが、被害が出るのは親でなく子供である。しかも何もわからない子供ではなく対象が12歳以上なので、自分に起こるかもしれないことを十分に説明して理解できることが不可欠である（インフォームド・アセント）。しかし、こんなに解らないだらけのものをどうやって説明するのか、何か起きた時に治せるかどうかも分かっていない、説明不可能と考えた方がよい。結論として、厚労省の「積極的推奨の再開」に向けての動きを絶対に許してはならない。

8. おわりに

子宮頸がんワクチン導入の必要性が考えられた背景には、性交渉開始時期の低年齢化や若者の性交対象者数の増加が懸念されたことが窺える。しかし、2010年に日本家族計画協会が行った「第5回男女の生活と意識に関する調査結果報告」²²⁾によると、性交経験者での平均初交年齢は19.0歳(男性18.9歳、女性19.1歳)で、性交開始が低年齢化、加速化している印象は受けない、としている。

性感染症は、性感染症に罹患している人との性行為で感染する。性感染症の予防ワクチンを女子生徒すべてに受けさせようとするのは、大人社会に性感染症が蔓延していることを暗に示すことにもなる。しかも、予防できるとしてもある種のHPVのみである。このことは、思春期の子供たちに、将来の大人社会は安全・安心ではないということは無条件に受け入れさせることに繋がるのではないかと、そういう社会で、大人になって家庭を築いて子供がほしいと思った時に、異性との「性交」に対して抵抗なく入れるのだろうか。抵抗を感じる女性が多くなれば、自然と少子社会はますます促進されるのではないかと懸念する。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツには、性感染症からの自由、安全で満ち足りた性生活を営むことができる権利、そのための情報と手段を得ることができる権利、最高水準の性に関する健康を享受する権利が含まれている。そして、何よりも大切なのは、自己決定権である。このワクチンには、予防効果が不確実、限定的で、解明されていないことも多く、自己決定に必要な情報が提供できないと言え、その定期接種の際に、未成年者に難しい自己決定をさせることは、本来の自己決定権の侵害につながる恐れがあるのではないかとと思われる。

また、安全・安心な性生活が送れるような社会にするためには、危険が身に及ぶかもしれないワクチンに頼るのではなく、健全な男女交際への意志を養う教育がやはり基本ではないかと考える。

【文献】

1) 森恵美. 母性看護の基盤となる概念リプロダクティブ・ヘルス/ライツ. 系統看護学講座専門分野Ⅱ母性看護学概論. 東京: 医学書院; 2014. p23~25.

2) 厚生労働省予防接種部会 ワクチン評価に関する小委員会. ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチン作業報告書「ファクトシート追加編」(平成23年3月11日).

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000014wdd-att/2r98520000016rqg.pdf#search='www.mhlw.go.jp%2Fstf%2Fshingi%2F...att%2F2r98520000016rqg.pdf'>.

3) はたともこ. 第183回参議院国会厚生労働委員会委員外質疑の会議録. 2013年3月28日.

<http://www.hatatomoko.org/20130328.koroshitsugi.pdf>.

4) 国立感染症研究所. ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンに関するファクトシート(平成22年7月7日版).

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000000bx23-att/2r98520000000byb3.pdf>.

5) 藤井多久磨、斉藤深雪、青木大輔. 特集(1)パピローマウイルス (HPV) 検査と予防の進歩2. HPVと子宮頸癌. 機器・試薬2011; 34(2): p108.

6) 藤井多久磨、斉藤深雪、青木大輔. 前掲書5). P107.

7) 厚生労働省健康局結核感染症課. 子宮頸がん予防 (HPV) ワクチン関連資料 (抜粋編). 平成25年度第6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配布資料. 2013. 12. 25 (木).

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000033882.pdf>.

8) 平成25年度第2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、平成25年度第2回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 (合同開催) 配付資料2-5各ワクチンの副反応報告件数 (PDF:188KB). 2013年6月14日(金).

http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034g8f-att/2r98520000034hsc_1.pdf.

9) 平成25年度第2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、平成25年度第2回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 (合同開催) 配付資料2-6子宮頸がん予防ワクチンの重篤な副反応報告の状況について. 2013年6月14日(金).

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034g8f.html>.

10) 平成25年度第2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、平成25年度第2回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 (合同開催) 配付資料2-3子宮頸がん予防ワクチン接種後の失神

- 関連副反応について (PDF:416KB) . 2013年6月14日(金).
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034g8f-att/2r98520000034hry_1.pdf.
- 11) 薬害オンブズパーソン会議. 厚生労働大臣宛の『子宮頸がんワクチン(ヒトパピローマウイルスワクチン)』に関する要望書. 2013年9月25日.
<http://www.yakugai.gr.jp/topics/topic.php?id=844>.
- 12) 全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会代表 松藤美香、事務局長 池田利恵. 文部科学省大臣宛の「ワクチン接種副反応により義務教育を受けられないでいる生徒の状況についての調査要請書」. 2013年5月10日.
<http://shikyukeigan.fem.jp/2013/05/510.html>.
- 13) 全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会による記者会見. 「なぜこんなワクチンを接種させるのか」接種中止を求める訴え. 2013年4月8日.
<http://iwj.co.jp/wj/open/archives/73089>.
- 14) 水口真須美. 予防効果 不確実で限定的.『読売新聞』2014年3月11日朝刊.
- 15) 母子保健マニュアル作成委員会編集. 母子保健マニュアル. 東京: 母子保健事業団: 1996年11月30日p20~22.
- 16) 前掲書13)
- 17) 全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会に寄せられた声 被害状況 2013年3月8日~4月7日.
<http://iwj.co.jp/wj/open/wp-content/uploads/2013/04/bfdf489036c983e052b7a82be22af9ec.pdf>.
- 18) 池田利恵日野市議解説. 子宮頸癌ワクチン接種について 文部科学大臣との面談後の記者会見. 2013年5月10日.
<https://www.youtube.com/watch?v=F1gtf7lioGI>.
- 19) 前掲書13)
- 20) 薬害オンブズパーソン会議. 子宮頸がんワクチンに関する本当のQ&A. 2013年8月.
http://www.yakugai.gr.jp/cc_vaccine_qa/.
- 21) 厚生労働省予防接種部会 ワクチン評価に関する小委員会. ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチン作業報告書「ファクトシート追加編」. 前掲書2)p. 29.
- 22) 北村邦夫. 「第5回男女の生活と意識に関する調査結果報告」. JASE現代性教育研究ジャーナル. 財団法人日本性教育協会. 2011年; No. 7: 1-5.

【注記】

1. 厚生労働大臣への嘆願書には、このワクチンの接種後、失神をはじめ、多くの副反応、若年性関節炎、けい

れん、SLE(全身性エリテマトーデス)、末梢冷感、難治性疼痛、歩行障害、四肢痛、四肢の運動低下、筋力低下、筋骨格痛、感覚鈍麻、計算能力の低下など、厚生労働省に報告されているだけでも

千件を超える状況となっていること、添付文書記載の予想副反応をはるかに超える様々な症状が発生しており、医師にも理解されていないこと、2013年3月11日に開催された、「薬事・食品衛生審議会安全対策調査会とワクチン予防接種後副反応検討部会の合同会合」に於いて、「サーバリックス」の副反応に、ギランバレー症候群 (GBS) 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) が添付文書の重大な副反応欄に追加記載が決められたこと、ワクチン接種後、重い副反応に苦しむ義務教育期間にもかかわらず通学できない生徒が続出していること、将来のがんを予防するという名目のワクチンが、若い女子中高生の中から被害者を生み出しているリスクを鑑みれば、ワクチンの接種見合わせは急務と考えること、保護者は、副反応にあった子供を抱えて、小児科、整形外科、精神科と、あらゆる医療機関を転々と訪ね、途方に暮れていること、被害者連絡会には、そのような保護者の悲痛な声が寄せられていること、しっかりと診断できる医療機関、医師の教育、検証、治療のできる医師の育成を切望していること、が述べられている。

記として、1) ワクチンの接種を即刻中止してください。2) 副反応に対する治療体制、対応可能病院の情報提供体制を整えてください。3) 貴省が収集している副反応事例の現状をすぐに追跡調査し、公表してください。4) 被害を疑う保護者からの相談に応じる窓口を、自治体内に設置するべく通知し、早急に予算措置してください。5) 副反応被害救済制度による補償を、早急に充実・拡充してください。全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会とある。

2. 森田菜美、緒方妙子. 女子看護大学の子宮頸がん予防ワクチンに対する見解~知っておくべきワクチン情報と予防のためのセルフケア課題の検討~. 看護学科卒業論文集. 九州看護福祉大学. 2011年. p307-312.
3. 河島早記、緒方妙子. 看護学生における子宮頸がん及びワクチンに関する関心と問題意識の現状~厚生労働省のワクチン推奨変更方針を受けて~. 看護学科卒業論文集. 九州看護福祉大学. 2013年.
4. サーバリックスの薬品名は「組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン」で、ハイリスク型

HPV16型及び18型の感染予防に有効とされる。

ガーダシルの薬品名は「組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン」で、低リスク型HPV6型、11型(尖圭コンジロームの一部)と、ハイリスク型HPV16型及び18型の感染予防に有効とされている。