

ISSN 1883-1478

性の健康

Journal of Sexual Health

発行：公益財団法人 性の健康医学財団

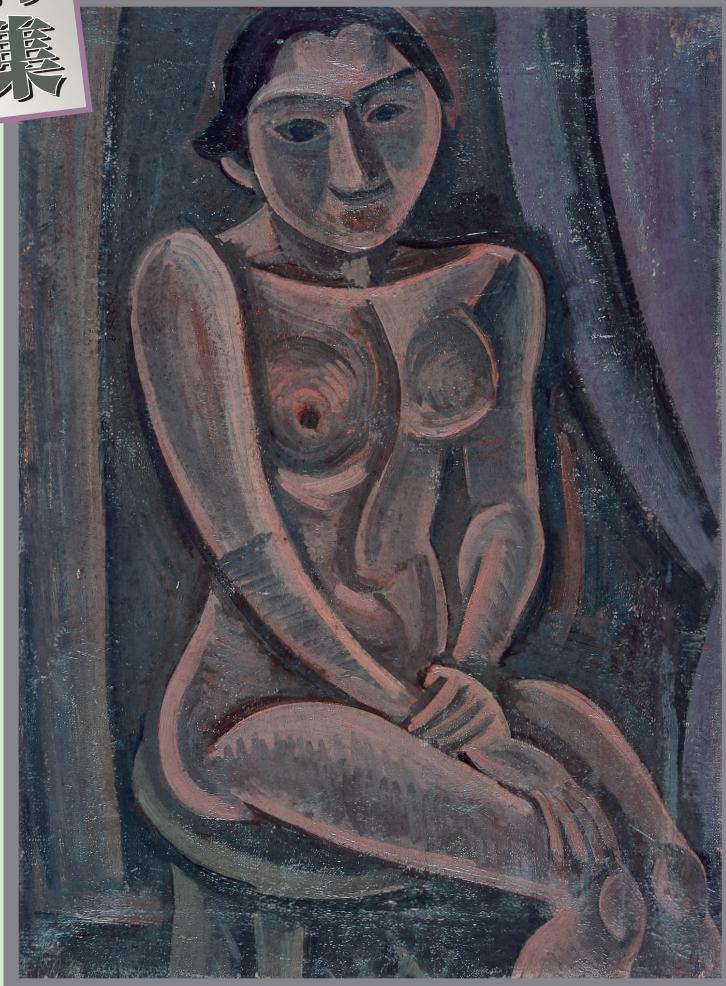
Vol.

14

No.1(通巻21号)

2015.6

HPV特集
子宮頸癌



あなたはワクチン推進派？慎重派？ =5人の識者が持論を展開=

1. 泌尿器科男性患者における亀頭ヒト・パピローマウイルスの年齢層別検出率の検討 北村唯一
2. 子宮頸癌とヒトパピローマウイルス 深澤一雄
3. なぜHPVワクチンが必要か？世界の現状との比較 笹川寿之
4. HPVワクチン接種の推進に向けて 石渡 勇
5. HPVワクチンの作用と害反応について 浜 六郎

HPV 特集号の発刊に当って

公益財団法人 性の健康医学財団 理事長
北村 唯一

この度、性の健康医学財団では子宮頸癌ワクチンに関する特集号を編集しました。子宮頸癌ワクチンに関する賛否両論を併記して、読者の皆様にその内容をよく理解していただき、今後の判断の一助となればと考えました。

皆様ご存知のように、女性の子宮頸癌はヒト・パピローマウイルス(HPV)によって惹き起こされ、死に至る病であります。子宮頸癌の発症は世界的に減少傾向ではあるものの、本邦では毎日約10名が子宮頸癌で死亡しています。子宮頸癌は全女性に発症する病気ですが、とりわけ20歳代から30歳代の若い女性の命や生殖機能を奪う恐ろしい病気です。子宮頸癌は原因ウイルスが判明しているので、このウイルスの体内への侵入を防げば、子宮頸癌は阻止できます。このため、以前からグラクソ・スミスクライン社(GSK)とMSD社が子宮頸癌ワクチンを研究、開発し、10年ほど前から世界で販売し、良好な結果を収めきました。そこで、わが国でも遅まきながら平成25年4月より、13歳から16歳の女子生徒に対して定期接種を始めました。しかし、開始直後から、全身の痛みなどの副反応が多数みられ、わずか2か月後の6月14日には厚生労働省は定期接種の勧奨を中止しました。どうも、従来、外国で報告されていた副反応の頻度よりもかなり高く、しかも重篤なものが多い可能性が指摘されたためです。

そもそも、HPVは体内に侵入しても大変弱い抗体反応しか示さず、このため麻疹など強烈な抗体反応を示すものに比べて、再感染の可能性が高いのです。このため、HPV感染では一人の人間において、5～10種類もの異なる型のHPVの重複感染がしばしば見られます。麻疹では一度罹ったら2度とは罹りませんが、HPVでは何度も罹ります。このように人間の体内での自然のHPV排除機能が弱いため、これを強めるために子宮頸癌ワクチンではアジュバントというものを配合して人での免疫機能を増強させています。最も強く増強するのがアルミニウムを用いたアジュバントであり、GSKのガーダシル、MSDのサーバリックスにも使用されています。このため、体内に大量のHPVに対する抗体が生産され、HPV感染を水際で防ぎ体内へ侵入させないので、HPV感染が起らなくなり、ひいては子宮頸癌も防げるとの図式です。しかし、ここで思わぬ強烈な副反応が現れ、少女に筋肉痛や関節痛を惹き起こすことがたびたび見られるようになり、厚生労働省の判断が発出された訳です。勿論、厚生労働省は検討会を立ち上げて、事の正否を判断すべく検討中ですが、いまだに結論は出されていません。この間にも、賛成の日本産婦人科学会などが、また反対の全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会などが各自声明を出し、騒然としているのが現状です。医学界では婦人科医らが若年女性の子宮頸癌の悲惨さを見るにつけ、子宮頸癌ワクチン接種の再開を強く望んでいるのに対して、東京医科大学医学総合研究所の西岡久寿樹所長や小児科医の横田俊平医師らは、「HPVワクチン関連神経免疫症候群」(HANS)という新たな症候群



(自己免疫疾患)として捉えるべきだと主張しており、真っ向から対立しているのが現状です。

当財団ではどちらに与する訳ではなく、両陣営の主張を開陳して頂き、読者諸賢の判断の参考になればと考え、この特集号を組んだ次第です。

ところで、性の健康医学財団では以前から、市民公開講座や臨床現場の医師のための性感染症最新講座を毎年開催しております。昨年度は水戸で市民公開講座として、平成26年11月9日に「HPVって何?~子宮頸癌の予防と治療の知識」を催し、平成27年1月18日には東京で、臨床現場の医師のために「進化医学と感染症」と題して講演会を催しました。本特集号ではそのエッセンスを、使用されたスライドと共に掲載しました。

まずHPVとは何ぞや、ということで独協医大産婦人科教授の深澤一雄先生に概説して頂き、次いで子宮頸癌ワクチン賛成派として2演題、①「なぜHPVワクチンが必要か?世界の現状との比較」、金沢医科大学産婦人科教授の笹川壽之教授と、②「子宮頸癌ワクチン接種の推進に向けて」、茨城県医師会副会長で石渡産婦人科院長の石渡 進先生を取り上げました。反対派としては大阪の医療ビジラントセンター代表である浜 六郎先生に「HPVワクチンの作用と害反応について」を掲載しました。

因みに、男性に子宮頸癌ワクチンを打った場合にはどうなるのか、との疑問をお持ちになられた読者もおられると思います。勿論、このワクチンは男性にも有効であり、水際で陰茎への感染を阻止するものと思われます。しかし、男性ではHPVに感染しても陰茎癌になることは非常にまれなので、子宮頸癌ワクチンを打つ経済的余裕がない本邦ではワクチン接種は不可能でしょう。ただし、セックスデビュー前の少年全員に子宮頸癌ワクチンを接種すれば、女性の子宮頸癌発症を防ぐことも、理論的には可能ですが…。

追加として、聊か手前味噌ではありますが、小生のグループが性の健康医学財団の研究プロジェクトとして永年集積してきた「泌尿器科外来受診男性患者の年齢層別亀頭部HPV検出率」の751例の中間報告も掲載しました。男性亀頭のHPV感染は一見、関係がないように思えるかもしれません、HPVは性行為によって感染するので、男女共に持っているウイルスなのです。男性では陰茎癌はほとんど起きませんが、HPV保菌者としての男性を調査することは有意義だと考えられます。今回は、世界的にも類例のない10歳刻みのHPV感染率を明らかにできたことは大変有意義であったと考えています。研究結果としては、HPVは男性の約25%に感染しており、80歳代になってもちゃんとHPVが残存しており、一度感染したらなかなか排除されないことが立証されました。特に女性パートナーが20人以上のグループではHPV感染率が50%を越えたこと、さらに、子供から成人までの童貞者ではHPV感染はほとんど見られないこと、もう一つは性感染症の現症または既往がある患者ではHPV感染率が50%を越えることでした。ここで格言を3つご紹介し、稿を終えたいと思います。

「HPVは不滅です」、「性病の影にHPVあり」、「紅灯の巷に足を踏み入れず」

性の健康

Vol. 14 No.1 2015年6月30日 発行

HPV(子宮頸癌)特集

HPV特集号の発刊に当って 公益財団法人 性の健康医学財団 理事長 北村 唯一…… 1

泌尿器科男性患者における亀頭ヒト・パピローマウイルスの年齢層別検出率の検討

—第2次調査の中間報告 751例の纏め—「性病の影にHPVあり」

北村 唯一、鈴木 基文、井之輪 俊彦、細田 千尋

西古 靖、八重樫洋、中島一史、重原一慶、並木幹夫 …… 4

子宮頸癌とヒトパピローマウイルス

獨協医科大学医学部大学院産科婦人科学講座主任教授 深澤 一雄…… 11

なぜHPVワクチンが必要か? 世界の現状との比較

金沢医科大学産科婦人科学教授 笹川 寿之…… 22

HPVワクチン接種の推進に向けて

石渡産婦人科病院院長 石渡 勇…… 35

HPVワクチンの作用と害反応について

NPO医薬ビジラントセンター代表 浜 六郎…… 46

HPVワクチンの作用と 害反応について

NPO 医薬ビジラントセンター代表

浜 六郎

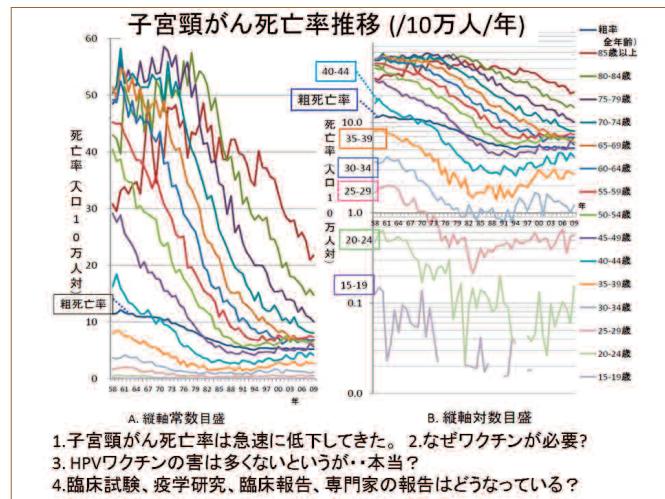
「司会」 浜六郎先生。知る人ぞ知る非常に有名な方ですが、先生は 1969 年に大阪大学医学部を卒業されて、内科が主なお仕事のようですが、その後 1997 年、医薬ビジラントセンターを設立して、その代表として、いわゆる薬害というか、そちらの方でいろいろと苦言を呈する非常に重要な方ですので、この人をおいてこのお話はできないということで、今日は無理やりお呼びいたしました。よろしくお願ひします。

「演者」 ご紹介どうもありがとうございます。薬剤の害についてこれまで多くの論文・記事を書いてきました^{1~3)}。先ほど石渡さんから害の根拠が虚偽だと紹介いただきました。ありがとうございます。推進のほうに意見が傾きかけたという方もおられるようすけれども、害だと判断する根拠が虚偽かどうかということは、私の話を聞いてご自分で確かめていただいてから、最終的な結論を出していただけたら有難いと思います。

私は、薬の良い・悪いを評価する事を専門にしております。製薬企業からいっさいの資金援助を貰っていません。タミフルに関するコクランの共同研究をしていて、イギリス政府から給与を頂きましたが、科学的根拠に基づいて本当のこと、真実の結果を報告したと、そういうことができた研究体制でした。製薬企業からは一切お金は貰っていません。

●子宮頸がん死亡率は急速に減少してきた●

さて、子宮頸がんが増えている、とくに若い人で増えているというご講演がありましたけれども、子宮頸がんは、戦後かなり高い死亡率でありましたが、急速に減ってきてています。「スライド 1」これは子宮頸がんの死亡率です。若い人では死亡率が低いために減少していることが目立ちませんが、対数グラフにしてみると、若い人でもやはり確実に減っています。最近は、やや増加の傾向がなくはありません



スライド 1

が、高齢者では、最近でも下がっています。

●ワクチンの害：さまざまな神経・精神症状●

一方、ワクチンの害による不随意運動ですが、サーバリックスを接種した後で、神経障害を起こして歩行困難になると、このような不随意運動を起こしています (<http://wjw.co.jp/wj/open/archives/73089>)。手足が自分の意志に反して勝手に動きほとんど止まらない。これは足の先だけのように見えますけれども、全身が前後に激しく動くという方もおられます。全身が飛び跳ねて、夜寝ているときでも起るので大変です。不随意運動は寝ているときには止まることが多いのですが、それが寝ているときでも起こっているのです。この方も普段健康だったのが、サーバリックスを接種した後で不随意運動がきました。非常に激しいですね。倒れこんでしまうのではないかと心配になるほどです。

「司会」 それは現在も続いているんですか？

「演者」 現在も続いている方はたくさんおられます。このようなケースが厚労省に非常にたくさん報告されています

著者紹介

浜 六郎（はま・ろくろう）
NPO 法人医薬ビジランスセンター（薬のチェック）代表
医師（内科、薬剤疫学、医薬品評価学）。
1969年大阪大学医学部卒業。大阪府衛生部、
阪南中央病院内科勤務を経て、1997年医薬
ビジランスセンター設立。2000年NPO法
人化し代表。1986年より企業の資金に依存
しない独立中立の医薬品情報誌「TIP誌」
副編集長、2001年より、一般向けの医薬品
情報誌「薬のチェックは命のチェック」発
行人（2014年10月で56号）。

大阪大学非常勤講師（公衆衛生学）。著書に「薬
害はなぜなくなるのか」（日本評論社）、
「高血圧はくすりで下げるな！」「コレステ
ロールに薬はいらない！」（以上角川）「新
版のんではいけない薬」、「やっぱり危ない
タミフル」「読んでやめる精神の薬」（以上
金曜日）、「くすりで脳症にならないため
に」（薬のチェック）、「この薬、こどもに使
ってはいけません！」（ジャパンマニシス
ト社）「新版病院で聞くことば辞典」（岩波
書店）など多数。



た。メーカーから報告されますけれども、重篤例の報告の総数は1,200人を超えてるという状況です。軽いものも含めますと、二千数百ということになります。

「司会」これは日本の数ですか？

「演者」日本です。日本のサーバリックスやガーダシルによるものです。それで、子宮頸がんの死亡率は急速に低下してきている、そういう状態のなかで、ワクチンは本当に必要なのかということです。害はない、あるいは多くない、因果関係はないというけれども本当なのでしょうか。安全だといっている研究を分析しました。

●最大期待予防効果は10万人中、年2人の子宮頸がん死亡●

先ほどの講演にもありました、ヒトパピローマウイルス(HPV)にはほぼ100%の人が罹患していて、いわば常在のウイルスだということです。

子宮頸がんの生涯の罹患率は1.1%、これは国立がんセンターの統計ですね。98.9%の人ではウイルスは消える、あるいは子宮頸がんにはならない、持っていても子宮頸がんにはならない。子宮頸がんによる生涯死亡率は0.3%、300人に一人です。あの99.7%の人はHPVに感染しても子宮頸がんで死ぬことはありません。生涯死亡率の0.3%は100%に比べると本当にわずかというのがよくわかると思います。あの99.7%の人はHPVに感染しても子宮頸がんでは死なない。子宮頸がんになっても4人に3人は子宮頸がんでは死なないで別の病気で死ぬ。日本の男性でいうと、前立腺がんになっても97%は前立腺がん以外の病気で死ぬ。こういうことになります。

ワクチンによる最大の期待予防効果、生涯で600人に1人、子宮頸がんの人の約半分は予防できるかもしれない、ということです。しかも、これは実証されてはいません。単なる期待です。先ほどのご講演では、上皮内がんが減少したというデータがあるということをお伺いしましたけれども、私がこれまで検索した結果では、上皮内がんにしてもがんを減少させたというのは見ていません。それがどういうものかということを検証しないといけないと思います（註）。一番の問題は、死亡につながる悪性度の高いがんですが、この現象は確認されていません。

註：講演会終了後、改めて検索しましたが、HPVワクチン接種後に子宮頸がんを減少させたという論文は見つかりませんでした。そこで、発言者の石渡医師にお聞きしたところ、3編の論文があるとの連絡をいただきました。

最初はオーストラリアからの報告（Gertig et al. BMC Medicine 11: 227, 2013）でした。追跡者数は合計で4万人足らず（ワクチン群25万人、非ワクチン群1.4万人）で、平均追跡期間は3.6年。この間に、上皮内がん（adenocarcinoma in situ）がワクチン群に1人、非ワクチン群に2人いたと報告されています。統計学的な検定が可能な人数ではなく、有意の差はありませんでした。2つ目は日本からの報告（Konno R et al: Human Vaccine & Immunotherapeutic 10: 1-15, 2014）です。ランダム化比較試験の追跡調査で、観察数が少なく（2群合計で700人あまり）、観察期間も4年間で、子宮頸がんを減らすことを証明できる

ものではありません。異形成CIN2+を減らしたというデータは提示されていますが、がんの減少については一言もでてきません。3つ目（Van de Velde N et al: JNCI J Natl Cancer Inst 104: 1712-1723, 2012）は、健診結果のデータを用いて予測したもので、実測データではありませんでした。

上皮内がんが減少したという証拠はやはり、未だに「ない」と言わざるをえません。

去年7月の報道では、どうすればいいの、などの疑問がありましたし、現在でもワクチンを接種したほうが良いのではないかという意見が非常に多い。「このワクチンはHPVの感染を防ぐ効果があり、まだHPVに感染していない9歳から15歳までの女子に接種すると、70%以上予防できると言われています」とか、「既にHPVに感染している人であっても効果は高い」というふうな意見を産婦人科のあるドクターが言っているそうですが、これは言い過ぎでしょう。感染してしまっている人にHPVワクチンを打っても、既に罹っているHPV感染を防止することはできない。むしろ、促進させるのではないかとさえ言われています。利点はこのように、たいへん曖昧です。

●少女が認知症に？●

一方、害のほうはさまざままで、先ほどのような身体が勝手に動いて止まらない、目が見えない、本当に目が見えなくなるんですよね。それで、ずっと目が見えない状態が続いている人と、一過性に目が見えなくなって、パッとまた見えるというふうな人があります。それから痙攣が起きたと思うとピタッと止まる。てんかんの痙攣であれば脳波を撮るとわかるのですが、HPVワクチン接種後の痙攣では脳波を撮ってもわからない。歩けなくなった、体中がものすごく痛くなる、痛みが、あっちこっちに飛ぶように、あるいは動くような感じで、あっちこっちに飛ぶ。説明するのはたいへんむずかしいのですが、実際にあちこちと動く。また、計算ができない、記憶ができない、だから学校の勉強についていけない、すぐ忘れる、まるで高齢者の認知症のような状態になっている子が多い。この状態は、高次脳機能障害と名づけられています。こういう例が多数報告されています。

受診しても、医者が理解できない、あるいはどうもHPVワクチンによるものかもしれないけれども、（国は）因果関係がないと言っているし、どうもわからない、と。厚労省は

ある程度、因果関係を感じているんですけども、理解しないふりをしている、というようなことです。受診すると診断ができなくて、せいぜい身体化障害とか転換性障害などという病名がつけられる。これは以前、ヒステリーと呼んでいた病気ですね。急性のヒステリーが現在は転換性障害、慢性のヒステリーが現在は身体化障害と呼ばれています。このヒステリーというのは、医者が自分の知識で判断できない、診断ができないような病気に遭遇すると、しばしば使われる非常に便利で、便利ですけれどもだいたい間違っている、そういう病名です。

さすがに、厚労省は「転換性障害」や「身体化障害」という名前はつかわず「心身の反応」といっていますが、結局は同じことをいっているのです。そして、因果関係がわからないということで、先延ばしにしている。先延ばしにして今の状態を続けている限りは、厚労省の責任にならないという、そういう逃げの手を打っている、と私は考えています。

●難病専門医も「みたことのない病気」●

HPVワクチンは、これまでの薬害に比べて、専門家からの害の指摘が多いように思います。神経とかリウマチの専門家が多数発言していて、異口同音に「こんな病気は見たことがない」と言っています。今までずっとリウマチや小児のリウマチ、いわゆる膠原病関係を専門にしていたような大学の教授たちが、「見たことがない」と言う。

例えば横田俊平さん（4月まで横浜市立大学小児科教授、小児膠原病の専門家）は、「臨床医にとってそれまでなかった病気を3人診たら、それは新しい病気と認識して、病気の解明、何でこんなことが起こっているんだという解明に取り組まなければならない」と言います。それで「厚労省の審議官は心身の反応というふうに言っているけれども、脳神経科学の面から検討しようともしていない。これは臨床医学の死を意味するものだ」と非常に激しい言葉で批判しています。「新しい疾患、新しい病気を目の前にしたら、持てる知識を総動員して問題を解決するのが普通です。それが臨床医の役割であるはずだが、厚労省はそれをサポートする」と。こういう難病があり、ワクチンの接種から始まったんだ、という情報を厚労省の役人に言うと、それは家族の方からの情報でしょう？と言われて、横田さんは頭に来たと言っていました。それで学校の先生や近所の人、第三者にも聞いてこの症状はワクチンを接種した後から始まったんだ

ということを確認したそうです。現在では、「見たことがないような重症例」が、3人どころか、既に200人以上確かめられています。

信州大学、国立精神神経センター、横浜市立大など、いろいろな神経、膠原病の施設からの報告が合計200人以上にもなっています。ともかくワクチン接種後に今までに見たことがないような病気が多数出てきたので、疫学的な調査をすべきだということです。

●疫学調査をすれば強い関連●

やや似たような症状、例えば線維筋痛症で受診した患者40人を対照とすると、対照群ではHPVワクチン接種者はほとんどゼロになるはずですが、仮に5人にワクチン接種歴があったとして、疫学的な手法で計算すると、危険度が500倍以上になる。200人ずつくらいで比較すると3,000倍とかいう危険度になる。まあ、こういうふうな疫学的な調査で、これほどはっきりしたものはない。スモンのときの危険度を分析しますと、危険度が1,000倍とか2,000倍になります。サリドマイドのように因果関係が明瞭な場合でもオッズ比は380倍です。疫学調査をすれば、即、ワクチン接種と症状とに関係があるということになるのですが、厚労省は、疫学調査をサボッておるのが実情です。

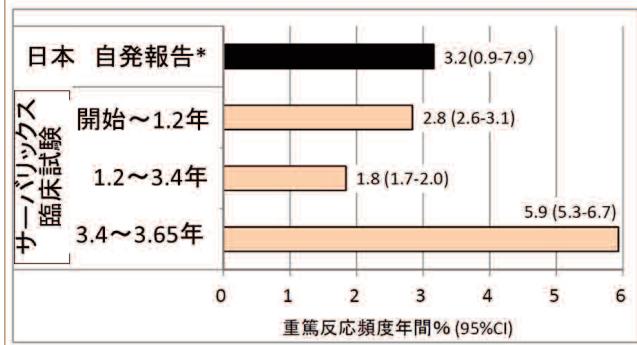
「司会」先生、ちょっと質問ですけれども。すごい痙攣とかありますよね？ それは他のA型肝炎ワクチンなどでもアジュバントを使用していますが、それらではこういう酷い痙攣は起きないのでしょうか？

「演者」HPVワクチンは特に痙攣が多いです。痙攣が多いことで有名な日本脳炎ワクチンの7倍です。日本のA型肝炎ワクチンにはアジュバントは添加されていません。B型ではアジュバントが入っています。フランスから報告され始めたマクロファージ筋膜炎症候群では、B型肝炎のワクチンが原因で起きています。この点は、後でまたお話します。

●年率3.6%の重篤反応：「スライド2」●

日本で最新のデータ、今年（2014年）の7月4日に厚労省ホームページに出ているデータですけれども、去年（2013年）の8月から9月の2か月間にサーバリックスの接種を受けた217人の中で、重篤な副反応が生じた人が4人いたと報告されています。7か月間の観察ですのでこれを年率に直すと3.2%となります。サーバリックスの臨床試験の

図：サーバリックス接種後重篤例の頻度比較：
日本の自発報告*と海外の臨床試験の比較



*: 2013.8.1～9.30に接種した217人中4人に生じた重篤な反応（2014.3.31までの7か月間）を年率に換算。接種時期は、重篤反応のため積極勧奨を中止した後である。

注目：日本の自発報告頻度がサーバリックス臨床試験と差がない点に注目して頂きたい。

スライド2

報告で重篤な反応が2.8%、これは1年目。1年から3年半ぐらいで1.8%。臨床試験で追跡調査をしたよりも高いパーセントが自発報告で出ているのです^{2a)}。

特徴的なサーバリックスの臨床試験では、3年半以降、どんどん重篤な症例が増えている訳です。これは全体でも増えていますし、自己免疫疾患、慢性疾患、それから死亡まで増えているということです。厚労省は自己免疫疾患との因果関係を否定しています。それには否定の根拠はない。先ほどの（石渡先生の）言葉では虚弱な根拠だということでしたが、決して虚弱ではないのです。

●厚労省が安全とする根拠はない「スライド3」●

HPVワクチンが安全という厚労省の根拠は、臨床試験の比較試験、ランダム化試験という、いわゆる公平な比較試験ですね。それで対照群と差がないから安全というふうに主張しています。ところが、対照として用いているアジュバントそのものに毒性がある、サーバリックスでは、アジュバント入りのA型肝炎ワクチンが対照になっています。毒性のあるものと比較して差がないというのですから、「毒性がある」ということになります。安全性の証明には、決してならない、ということです。これは後でデータを詳しくお示します。

一般人口の同年齢女性との比較でもやはり厚労省は差がないと言っておりますけれども、厚労省がいう「差がない」は、有病率と比較して差がないと言っているだけです。有病率というのは罹患率の20～30倍ぐらいありますから、それと差がないと言っても、差がないという根拠にはならない。

厚労省は自己免疫疾患との因果関係を否定
しかし、それには根拠がない(まとめ)

1. 臨床比較試験: 厚労省は対照群と差がないから安全と
浜⇒毒性のあるアジュバント(Adj)(入りワクチン)が対照。
なので、安全の証明にはならない。

(2) 一般人口同年齢女性との比較: 厚労省は差がないと
浜⇒厚労省の「差なし」は、有病率(罹患率の数十倍)との比較
適切な比較では、罹患率は一般人口より何倍も高率

(3) 観察研究: 厚労省は差がないから安全と
浜⇒接種者は健康、非接種対照群には病気勝ちの人が多い
健康者接種効果 healthy vaccinee effectあり
→結果が同じに見えるのはこのため
それでも一つの研究では3種類の自己免疫疾患が
有意に高率(レイノー病、ペーチェット病、1型糖尿病)
また、対照群の有病率と、HPVワクチン接種群の罹患率を比較

スライド3

これも、今までの疫学調査をお示しして、詳しくは後でお話します。

それから、いわゆる実験研究ではないのを観察研究と言いますが、これも差がないと(厚労省は)言っています。けれども、ワクチンの接種者は健康者です。その日に熱がある人、あるいはこれまでずっと何か慢性の病気を抱えて熱が出やすいというふうな人には接種しません。健康な人と接種できなかった健康状態のよくない人との比較している訳です。普段病気がちの人のその後の病気の合併割合と同じになったということは、それまで健康な人は相当に害を被ったということになります。これで安全と言えるのか。元が違うのですから。

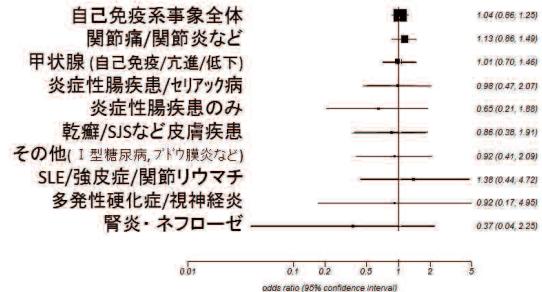
●アジュバントと「差がない」は安全の証拠にならない「スライド4」●

これはガーダシルのランダム化比較試験における自己免疫疾患の比較です。アルミニウムのアジュバントを対照群にして、差がないと言っています。確かに差がない。自己免疫疾患、甲状腺疾患、炎症性腸疾患、いろいろな自己免疫疾患、確かに差がない。差がないというので、これで安全だと言ったら、これは大間違いです。

●自己免疫疾患は時期により変動するか?「スライド5」●

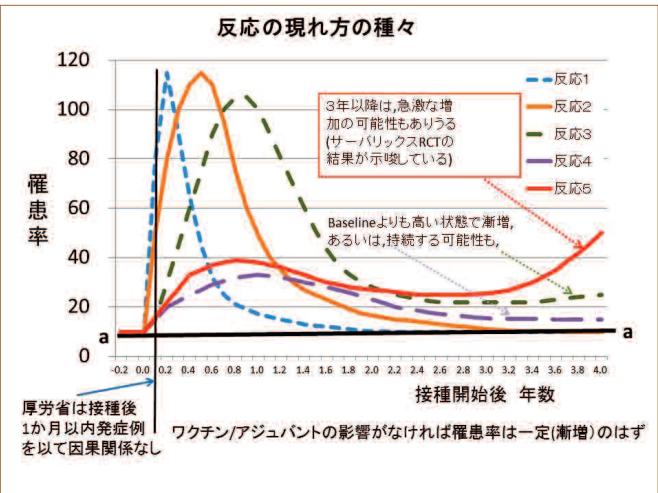
では、安全でないこと、あるいは害があることを、どうやって証明するのか。先ほどの講演がありましたけれども、(接種後)初めのうちは反応の報告が多いですよね。それからしばらく経つと少なくなってくる。場合によったら多くなって、後まで続く。初めのうちはあまり目立たないけれど

RCTの対照群との差 自己免疫系事象の危険度: 全期間 ガーダシル群 vs 対照群(主にアラムアジュバント)



どのイベントもガーダシル群と対照群で差なし
(なお、7M-2年は同様、0-7Mは関節痛/関節炎などがガーダシル群に有意高率。他は同様)

スライド4

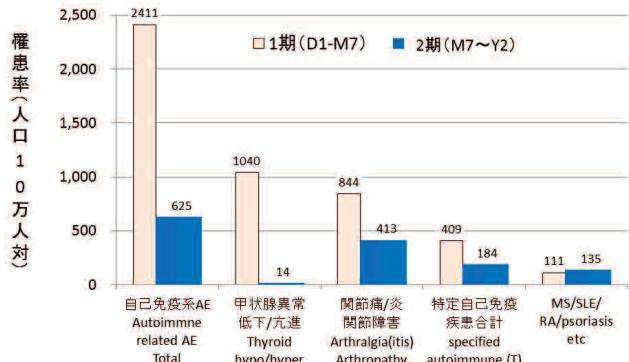


スライド5

も、2~3年以降に増えていく、というようにいろいろな形がありますが、ともかく病気の自然の発症率は下の直線(a)くらいだとして、その接種後に変動するならば、接種したから変動した、あるいは1~2年後と比べて3年後にずっと多くなったならば、その増加分はワクチンによって起きたのではないか、と疑うべきだと思います。しかも、厚労省が収集しているのは接種後1か月以内、あるいはせいぜい1か月半(6週間)ぐらい、それぐらいで収集したものだけでものを言っています。

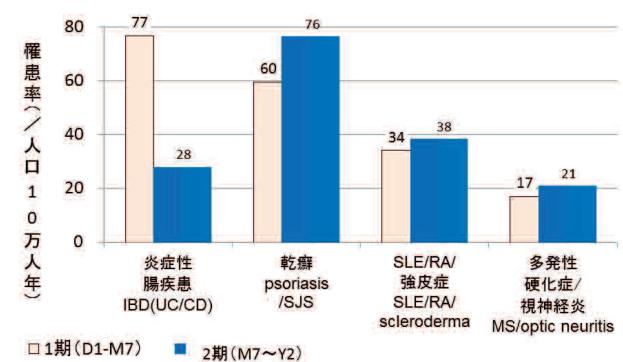
一方、防止しうる子宮がんとしては、「生涯と比較しないといけない」という批判が先ほどありましたが、害の方は1か月なのですから、1年間の子宮頸がん最大予防効果と比較すれば、もうそれで十分です。生涯予防効果と比較する必要はありません^{2b)}。

ガーダシルRCTにおける自己免疫疾患の時期別比較
(1)まとめ(ガーダシル群+アラムadj群)



スライド6

ガーダシルRCTにおける自己免疫疾患の時期別比較
(2)特定自己免疫疾患(ガーダシル群+アラムadj群)



スライド7

●ガーダシル試験¹⁾: 時期により変動「スライド6」●

ガーダシルの臨床試験で最初の7か月間(1期)と、8か月から2年間(2期)を比較したものです。最初、ぽんと自己免疫系の事象が多いけれども、それからちょっと減る。甲状腺疾患はどんと初めのうちは多くて、その後、急に減る。関節炎の関節障害も同じような傾向ですね。自己免疫疾患の合計もだいたい同じぐらいです。

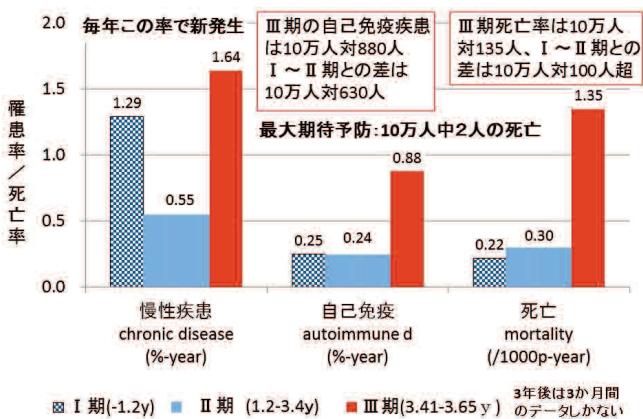
「スライド7」：自己免疫疾患の中で、炎症性腸疾患、すなわち潰瘍性大腸炎とクローン病とを合わせて炎症性の腸疾患と言いますが、これがやはり最初は多い。それから減る。乾癬やSLEなどは、これはあまり時期によって差がない。だけど、これが一般の人口と比べてどうかというのが問題です。

●サーバリックス試験；時期別変動：「スライド8」●

次にサーバリックスです。これはA型肝炎ワクチンとサーバリックスの両方を合わせています。ここで対照として使われたA型肝炎ワクチンにはアルミニウムアジュvantが入っています。サーバリックスとA型肝炎ワクチンとで、基本的に頻度の差がなかったということですので、両方合わせて時期別に見ています。サーバリックスでは最初の1.2年間(I期)、それから1.2年から3.4年(II期)、3.4年から3.65年(III期)と時期別の分析ができます。

この2つ目の文献が公表されてから3年間経って3番目の文献が報告されたのですが、たった3か月分しか報告していない。しかし、どの疾患も、II期に比べてIII期では著しく増えているのが特徴です。だから、初め多くて少し減っ

サーバリックスRCT:慢性/自己免疫疾患/死亡率の時期別比較

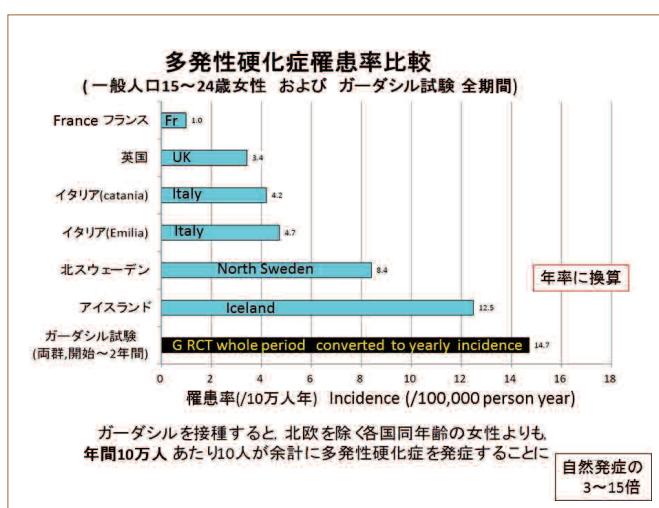


スライド8

て、また多くなる、こういうパターンです。初めのうちはあまり目立たないけれども、3年半以降に急激に増えています。本来の病気の発症はII期よりも低いと思われますが、II期の罹患率をもとの罹患率としてIII期との差を求めますと、死亡が10万人対100人。つまり3年半以降になると、10万人のうち100人が余分に死んでしまうかもしれません。言い換えると、1,000人に1人が余分に死んでしまうかもしれません。3.65年以降についても是非知りたいところですけれども、これ以降のデータはまだ公表されていません。

●一般人口同年齢女性の罹患率と比較：「スライド9」●

ガーダシルの臨床試験で報告された多発性硬化症と視神経炎を合わせて人口10万人年当たり20人前後というのは、大変多いのではないかと思い、多発性硬化症と全身性エ



スライド9

リテマトーデス(SLE)、それに炎症性腸疾患の罹患率を、一般人口における同年代の罹患率と比較しました。

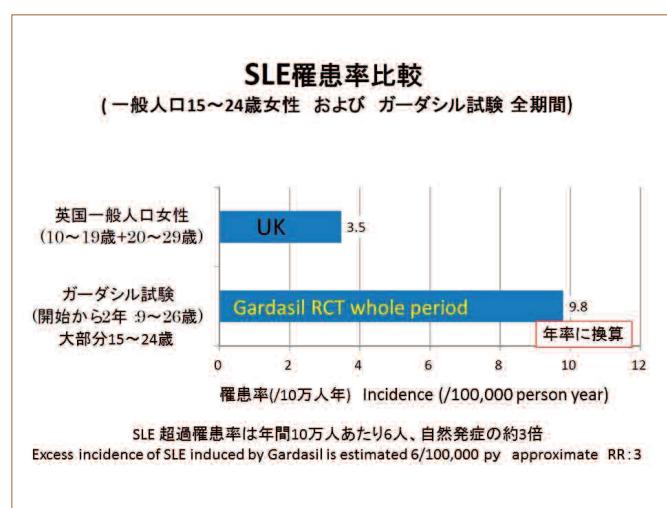
これは多発性硬化症の国別、地域別の年齢別罹患率のまとめです。スウェーデン、イタリア、アイスランド、オーストラリア、イギリス、フランスから年齢別の罹患率が報告されていました。アイスランドは非常に多発性硬化症が多いことで有名なのです。この中ではフランスが最も少ないので、一般的日本人ではそのフランスの数分の1から10分の1ぐらいと非常に少ない。このように並べてみると、ガーダシル接種者の多発性硬化症の発症が10万人当たり約15人(視神経炎は除く)というのは、多発性硬化症が非常に多いことで有名なアイスランドの10万人当たり125人よりも多い。イタリア、イギリス、このあたりの3～4倍、フランスの15倍となります。日本(一般人口における罹患率)はこれより少ないですから倍率は多くなります。

「スライド10」：SLEで年齢別に比較できる調査は、イギリスのものしかありませんでしたけれども、これと比較してガーダシル接種後は3倍ぐらいでした。

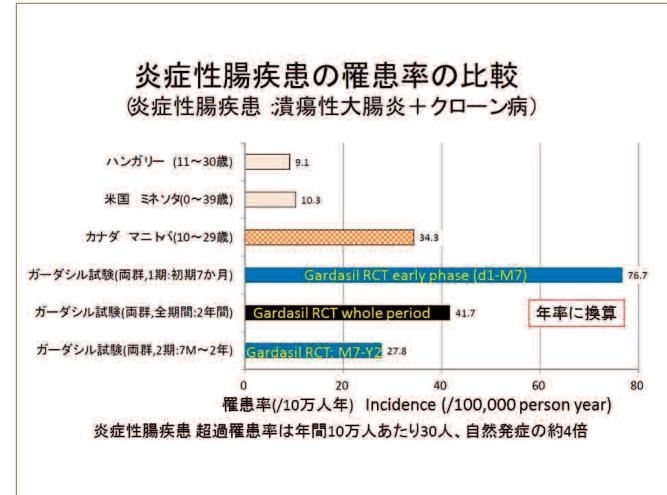
「スライド11」：それから炎症性腸疾患に関しては、一番多いカナダのマニトバよりも、ガーダシル接種後の炎症性腸疾患の罹患率の方が高い。ハンガリーや米国に比べると、ずっと多いという結果です。

●厚労省の安全性主張は根拠なし：「スライド12」●

厚労省の安全性の主張は、医療保険記録のデータベースを解析した疫学調査⁴⁾を根拠にして、炎症性腸疾患、甲状腺疾患、これが150件や130件と、こういうふうに報告して



スライド10



スライド11

います。

厚労省が根拠としたこの調査は、HPVワクチンが普及する前に、ある保険機構加入者で医療機関を1回でも受診した人の中で、ある病気で1年間に1回でも受診した人の割合を根拠にして、接種後6週間でどの程度に病気が起きるかを予測したものです。本当は罹患率でなければならないのに有病率を根拠に計算しています。有病率というのは、一時点での病気を有している人の割合です。罹患率というのは、ある人口集団の中から一定期間の間に新たに発生した病気の割合です。自己免疫疾患は慢性疾患で容易に治癒しませんから、蓄積していきます。だから、有病率を見ますと、罹患率のはば20～30倍になる。6週間分を1年(52週)に直すために6で割って52倍し、それを20から30分の1にする。これで1年あたりの罹患率になります。炎症性腸疾患や

観察研究: 厚労省の安全性の主張

| 疾病名 | HPV ワクチン接種後 6 週間以内に、ワクチン接種と関係なく発生した入院患者数の推計 | | |
|-------------|--|------------|---------------|
| | ワクチン接種と関係なく、これまでに日本でワクチン接種後 6 週間に発生した接種と関係なく発生した件数 | 推計される件数 | と推計される件数 |
| 炎症性腸疾患 | 4.5 例/10 万人 | →1~2/年 | 約 150 件 →6 人 |
| 甲状腺疾患 | 4.0 例/10 万人 | →1~2/年 | 約 130 件 →5 人 |
| 全身性エリテマトーデス | 2.0 例/10 万人 | →0.6~0.9/年 | 約 70 件 →3 人 |
| 多発性硬化症/視神経炎 | 1.0 例/10 万人 | →0.3~0.4/年 | 約 30 件 →0.1 人 |

* 日本におけるこれまでの接種者数（約 330 万人）をもとに推計

根拠は② 医療保険記録で普及後の頻度と比較
Siegrist L. Pediatr Infect Dis J 2007;26:979-984

これは罹患率（新発生率）ではなく、有病率
有病率：1 時点で病気を有する人の割合：
慢性疾患は容易に治癒しない→蓄積する
そのため、罹患率のほぼ 20~30 倍となる。
上記を 52/6 倍して、20~30 分の 1 とするべき

一般人口罹患率
よりも少ない。
また、日本人の
多発性硬化症
罹患率は欧米人の
10 分の 1 程度

スライド 12

甲状腺疾患では 10 万人当たり年間 1 人から 2 人、全身性エリテマトーデスが 1 人以下、多発性硬化症も 0.3~0.4 人。ということで、これは一般人口の比較よりも実は少なかったということです。

この保険機構というのはカイザーパーパネットといいます。保健衛生には十分に注意している機構ですので、(加入者は) 比較的病気が少ない、ということでしょう。これを 300 万人に換算すると、炎症性腸疾患は 150 人ではなくて 6 人。多発性硬化症は 0.1 です。1 人にもならない。実際には、多発性硬化症あるいは多発性硬化症と解釈すべき人は少なくとも 3 人報告されていますから、それだけでも多くなっている訳です。

ガーダシルにおける 10 万人当たり多発性硬化症が 15 人というのがいかに多いか、ということです。SLE に関してもいかに多いか、炎症性腸疾患に関してもいかに多いか、ということがわかるかと思います。

●健康接種者の影響：「スライド 13」●

次の観察研究の例⁵⁾では、100 万人中 HPV ワクチン接種者 30 万人と非接種者を解析しました。親の教育レベルや年齢などを全部調整しているのですが、肝心の元々健康かどうかということに関しては調整していない。ワクチン接種をしなかった人は、おそらく日頃から発熱や感染症を起こしやすい。例えばその日、熱があれば接種しません。発熱を起こす人というのは自己免疫疾患を起こしやすい。一方、ワクチンを接種する人は全く健康な人です。病気がちで自己免疫疾患を起こしやすい人と、全く健康な人とを比べて、同

観察研究: 例

3) 06~10 年の間 10~17 歳少女約 100 万人を追跡。
約 30 万人が 1 回以上ガーダシルの接種を受け(平均 2.35 接種)、接種開始から接種終了後 180 日間観察。
年齢、親の教育レベル、接種年などを調整。
53 種類の神経疾患、自己免疫疾患、静脈血栓症など罹患率調査。
対照群との危険度比較：

自己免疫疾患 23 疾患中、3 疾患で、
ベーチェット病(リスク比 3.37)、レイノー病(リスク比 1.67)、
1 型糖尿病(リスク比 1.29)が有意に高率であった。

健康者接種の影響 Healthy vaccinee effect で偏り。

ワクチン接種を受けなかった人は、日ごろから発熱や感染症を起こしやすく病気を起こしやすい人が多い(自己免疫疾患は感染症の後に併発しやすい)。ワクチン接種者は普段から健康なため、接種者に病気が発症しても、病気がちの非接種者との差がなくなるだけ。普段の健康を調整していないので比較にならない

スライド 13

じになったということであれば、それはワクチンが悪さをした、というふうに考えたほうがよい。これを“healthy vaccinee effect”「健康接種者の影響」と言います。

結果はどうだったかというと、重大なバイアスがあるにもかかわらず、自己免疫疾患のベーチェット病、レイノー病、1 型糖尿病で有意に高率であったということです。これらの病気が、もともと病気がちな人よりも、健康な人に、よく起きたという訳です。これはやはり HPV ワクチンのせいでしょう。

●毒性の強いアジュバントは優秀？ ●

何故こういうようなことが起こるのかというと、ワクチンそのものではなくて、ワクチンに添加されているアジュバントが相当悪さをするようです。もちろんワクチンの粒子そのものも問題はあります。

ワクチンというのは、ウイルスとか細菌のタンパク質を、病原性を少なく、あるいは、なくして抗原として身体に注入し、それを排除するための抗体を作らせるものです。抗体ができると、ウイルスや細菌が来ても身体の中で増殖できない。けれども、タンパク質だけでは抗体ができにくいので、アジュバント、つまり免疫をできやすくする補助剤を一緒に入れてたくさん抗体ができるようにします。

他のワクチンは身体の中に入ってきた病原体をやっつけるのですが、HPV ワクチンは、體の中に入ってきたウイルスが細胞の中に入る前にブロックする。体の組織の中に入らないようにするというワクチンは、この HPV ワクチンだけです。そのために自然でない抗体を物凄くたくさん作

らせようとして、かなり無理をして強力なアジュバントを使っているのです。

アジュバントの中ではアルミニウムが最もよく使われます。身近にあるミョウバンは硫酸アルミニウムカリウムです。ナスの漬物を紫色に保つためや瓶詰めのウニの型崩れの防止などに使うミョウバンです。食べても異常はないですが、筋肉注射をしたりすると、ミョウバンそのものに組織傷害性がある。壊れた細胞や、アルミを処理するために寄ってきた白血球も壊されて、そこからDNAとかいろいろな細胞内の成分が出て、タンパクと結合して、安定化して、これが異物として認識されて、本当のアジュバントとして作用する。これは大阪大学のアジュバント研究の第一人者の石井健さんが見つけたのですが、これは非常に重要な知見です。アルミニウムそのものではなく、問題はその壊されて身体からできたDNAだと思います。いったん壊れると自分の身体のDNAであろうが、リン脂質であろうが、何でもともかく異物になります。DNAはすぐにはDNase(DNA分解酵素)という酵素で処理されますが、タンパクと結合したり、あるいはアルミニウムと結合したりすると、非常に安定化して、ずっと長期間組織中に残ります。だから、優秀なアジュバントというのは、組織を強く傷害してDNAを放出させるというのでなければ優秀なアジュバントとは言わない。だから、抗体価を上げるために強いアジュバントを入れるということは、組織傷害性を強くするということなのです。

日本のアジュバント入りのワクチンには、ジフテリア、破傷風、B型肝炎のワクチンがあります。日本のA型肝炎のワクチンにはアジュバントは入っていませんが、海外のものにはアルミニウムアジュバントが入っています。それから肺炎球菌ワクチン(プレベナー)、外国の製薬会社であるGSKのインフルエンザワクチンにはアジュバンドが入っている。HPVワクチンは2種類とも非常に強力なアジュバント入りで登場してきました。

●サーバリックスのアジュバントは最強●

局所の痛みがどのくらい強いか。生理食塩水では、痛みは45%の人起きります。アジュバントだけ単独でも75%起きます。サーバリックスは何と99%の人が痛みを訴える。

腫れは組織傷害が強い場合に起きる炎症性反応の結果として起きます。この腫れが、生理食塩水は10%未満で

すけれども、アジュバントは16%、ほぼ倍ですね。ガーダシルは30%から40%。それからサーバリックスは80%に腫れが残ってくる。というぐらいに、サーバリックスの場合は組織障害性が非常に強いということです。ガーダシルのアジュバントは、アルミニウムアジュバントですが、実はウイルスのDNAやRNAが相当混入しています。これそのものが、どうもアジュバント作用をするのではないかと考えられます。これがアルミニウムとくっついていますから、非常に安定化して処理できなくなって、アジュバント作用をする。サーバリックスにはAS04というサルモネラの菌体の毒素、内毒素(エンドトキシン)というのですが、その本体はリピッドAという脂質です。それでその脂質はあまりにも毒性が強いので、リン酸を加えて誘導体、モノフォスフォリルリピッドA(MPL)を作った。さらにアルミニウムを加えて、という今までにない強力なアジュバントです。重篤な反応が日本でも外国でも起きています。日本でも海外でも精神神経系の症状が一番多いですね。

HPVワクチン接種後の失神、意識喪失が非常に多いので集計しました。接種後5分未満の直後に233件、全体で540件あるうちの半分くらいが、直後に起こっています。それから10分後、30分後、このあたりでも起こって、40%は10分以降に起こっています。他のワクチンと比べますと、DTPワクチンの64倍、ヒブ肺炎球菌ワクチンの200倍、インフルエンザワクチンの300倍。インフルエンザワクチンは高齢者にも打っていますが、インフルエンザワクチンでの失神の全部が10歳から24歳の人だけに起きたと仮定しても、HPVワクチンによる失神はインフルエンザワクチンの24倍に達する、という計算になります。

痙攣もインフルエンザワクチンの57倍と高頻度です。頻度が高いということで有名な日本脳炎ワクチンの7倍も痙攣を起こします。また、直後の失神や意識消失が多いということも一つの大きな特徴です。高頻度だけでなく、非常に重篤、ショック状態になっている人も多い。転倒して骨折したという人もいます。後遺症や未回復、こういう人がたくさんいるということにご注目ください。

●失神が多い理由は●

何故、失神が多いのか。頸のあたりに節上神経節という副交感神経の神経節があります。エンドトキシンやサーバリックスのアジュバントであるMPLが神経節にあるToll様

受容体という受容体にくつついで、迷走神経反射を起こします。それで失神を起こすという訳です。サーバリックスにはサルモネラの毒素から作ったアジュバント、ガーダシルにはアルミニウムとDNAなどの混合アジュバントがあり、Toll様受容体、すなわち自然免疫の本体を刺激して免疫を活性化します。免疫を活性化されるということは副交感神経が優位になると、免疫系の細胞が活発になって、いろいろな抗体を作り、細菌やウイルスを排除するなど必要な反応が起こりますが、その刺激が一気に節状神経節に作用して副交感神経優位が強く出過ぎると失神を起こすというわけです。

●アジュバント病●

2011年にShoenfeldらは「アジュバント病」という概念を提唱しました。正式にはASIA (Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants)と呼ばれています^⑨。豊胸術に使うシリコン樹脂、これを埋め込んだ人が自己免疫疾患を起こします。それから湾岸戦争症候群があります。これは短期間に何種類(7種類)ものワクチン、非常に大量のワクチンを一気に接種されて、その後、兵士に自己免疫疾患が起きた。戦場に行ったからではないかと言っている人もいますが、戦場に行っていない人でもワクチンを打った後で異常が起きている。それから、マクロファージ筋膜症候群。これはフランスで1990年代に報告されたのですが、初めのうちは筋膜炎が主体だと言っていたんですけども、その後、経過に従って多彩な神経症状が出てきて、現在日本でHPVワクチンを打った後に現れる神経症状(小児科専門医が今まで見たことがないという症状)が多発したといいます。原因として最も多かったワクチンがB型肝炎ワクチンだったそうです。それから、他のワクチン接種後の自己免疫疾患を、これらを合わせて、アジュバントにより惹き起こされた自己免疫疾患は、すなわち「アジュバント病」だと考えられるというものです。

症状を見ますと、今HPVワクチンで起きている症状とほとんど同じです。先ほど、流産が起きる・起きないの問題がありましたけれども、流産が起きる病気の中にリン脂質抗体症候群というのがあります。子宮の胎盤の血栓症を起こすために流産するわけですが、その血栓症をこの自己免疫疾患として起こしやすい、そういうことがあります。

た、リン脂質抗体症候群の報告が既に2~3例はあります。先ほど、文献報告がないとおっしゃいましたけれども、あります^{7,8)}。

●毒性実験●

次に、毒性試験です。中山らは、皮下注射、筋肉注射でワクチンがどのような状態を起こすか、実験しています。アルミニウムのアジュバントが入っていないなくても、ワクチンは、生理食塩水よりはやや強い炎症が起きています。アジュバントが入っているワクチンを筋肉注射しますと、ガーダシルでもサーバリックスでも、炎症がさらに強くなっています。ほとんど正常のところがなくなっている場合もあります。1か月後には、アルミニウムを取り込んだマクロファージがたくさんいます。6か月後は少なくはなっていますが残っています。抗体が持続するのは、アルミニウムにDNAや抗原がくついたものが組織にたくさんあって、それが刺激し続けているためです。だから、抗体が持続するということと、害が起きるということは紙一重、裏表の関係にあるわけです。

フランスからの報告⁹⁾では、アルミニウムに似たナノ粒子を取り込んだマクロファージが脳に移行します。血中には接種直後にその粒子が増えてその後だんだん減ります。脾臓では3週目にピークがあります。脳には、初めの4日間はほとんど入り込んでいませんが、3週目で少し入り込み、3か月後には、かなり入る。さらに別のものは、さらに長期間の後でも増えている。

●HPVワクチンの重篤反応が起きる機序:「スライド14」●

HPVワクチンの重篤反応はどのようにして起きるのでしょうか。要約すると、タンパクと結合したDNAやMPLが組織傷害を起こすと、Toll様受容体が活性化される。過剰な反応が節状神経節で起きると失神を起こします。アルミナノ粒子が樹状細胞とかマクロファージなど体の各組織に取り込まれると身体のあちこちで炎症が起き、痛みが起ころ。アルミナノ粒子を食ったマクロファージがリンパ管を通して脳内にも移行して、脳の感覺領野で炎症が起きると、身体のあちこちで痛みが起ります。血栓が頭の中にできて、あるいは、この身体のどこかに血栓ができると、末梢で痛みが起ります。血栓が溶けると、また痛みがなくなる。それで、サイトカインが出て、獲得免疫が起こって、いろい

ろな自己免疫疾患を誘導する。筋肉の組織には神経が来ていて、そこにあるマクロファージで直接刺激するということもありますし、いろいろな形で神経が刺激されて痛みを起こすのではないかと考えます。

●抗体の持続は、害が持続することを意味する●

先ほどの講演にもありました、初めの6年間の抗体検査の結果を用いてシミュレーションして、抗体が20年間持続するだろうと予測されています。実際は6年間しか測定していませんが、持続するのでしょうか。抗体が持続することは、アルミナノ粒子と結合した抗原が体内に留まって刺激をし続けているからです。ということは、害も最低20年間は持続する、もっと持続するかもしれない、ということです。しかも、後になるほど影響は強くなると考えられます。

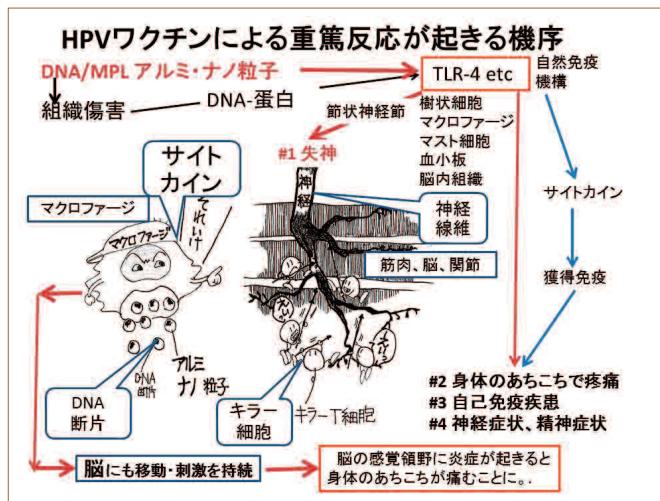
●子宮頸癌スクリーニングの効果もない：「スライド15」●

スクリーニングの効果について疑問を呈したいと思います。この論文¹⁰⁾は、HPVワクチンのスクリーニングの効果を示す重要な根拠になっています。全年齢で見ると、スクリーニングを始めてから子宮頸癌死が減ったようにみえます。しかし年齢別に見ると、65歳から74歳のところが減っているだけです。あの年齢では、まったく変化はありません。スクリーニング普及前からの自然に低下している傾向は、スクリーニングの後でも全く変化していません。だから根拠にならないと考えます（註）。

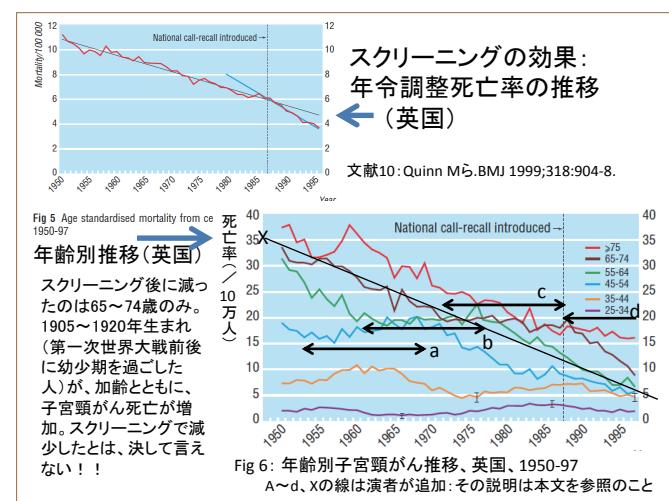
註：少し追加すると、65歳から74歳では、1970年ころから1987年頃まで（スライド15のc線）はほとんど減少せず、87年には75歳以上の人よりも死亡率が高くなっています。その後は急速に減少して、1970年までの減少傾向を引き延ばした線（X）に近づいています。また、55歳から64歳までの人は、1960～1977年ごろまで（b線）、45～54歳の人は、1955～1967年ごろまで（a線）減少しないか、むしろ増加しています。75歳以上の人は、1987年以降（d線）、減少傾向がストップしています。したがって、1905～1920年頃に生まれた人がずっと子宮頸がんによる死亡率が高い状態が続いていると言えます。おそらく、第一次世界大戦前後に幼少期を過ごし、栄養状態がよくなかった人が、生涯子宮頸がん死亡率の高い状態が続いたということが示唆されます。したがって、スクリーニングが死亡率を改善したということが言えるデータではありません。手術して死亡率が減つてはじめてスクリーニングの効果があると言えるはずですから、スクリーニングの効果がないということは、早期発見して手術する効果もないということを示しています。

●子宮頸がん死亡率は脂質摂取で減る：「スライド16」●

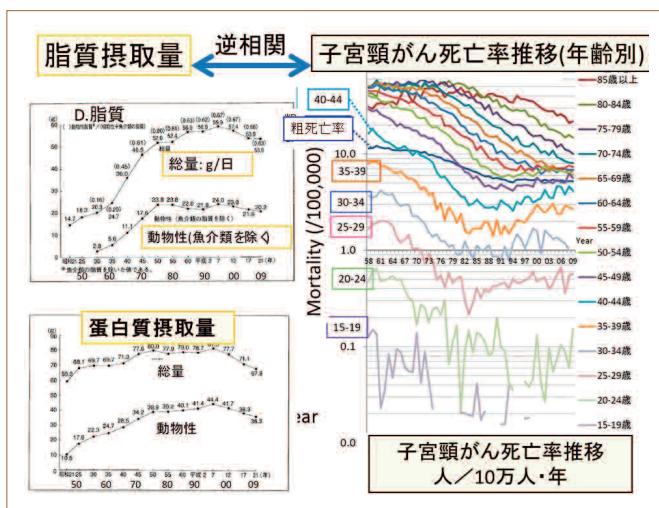
このスライドは脂質の摂取量の推移です。戦後、脂質の摂取量は増えました。脂質の摂取量が増えるにしたがって子宮頸癌死が減ってきたのです。この相関係数を求めると20



スライド14



スライド15



スライド 16

代から50代までは軒並み0.95以上。非常にきれいな相関を示しています。とかく若い女性は極端なダイエットで野菜だけ、脂質もタンパク質も極端に少なくしがちですが、それは極めて危険です。栄養不良のために持続感染になり、子宮頸がんに罹ってしまう。したがって、最良の予防手段は、感染に強くなること。そのためには十分な脂質、タンパク質の摂取と睡眠です。

脂質とタンパク質が低下すると細胞の機能や構造が劣化します。細胞膜はリン脂質やコレステロールなどの脂質とタンパク質でできています。むしろ、ほとんどが脂質でできていると言っても過言ではありません。したがって、脂質が足りなくなればウイルスの侵入を許してしまうことになります。脂質やタンパク質を摂取すると細菌やウイルスの侵入をブロックしてくれる。そして睡眠の時間を十分に確保することが重要です。ただし、睡眠剤に頼るとこれが悪い方に逆転します。睡眠剤はかえって害がある。昼間できた身体の調子の悪いところや虚血状態で細胞が壊れたところを、十分に睡眠をとって、寝ている間に全部傷を治してしまう、つまり「宵越しの傷はもたない」というのが病気にならないコツで、これはあらゆる病気の予防法です。

●まとめ●

まとめますと、子宮頸癌ワクチンの最大期待予防効果は毎年10万人中約2人に過ぎない。そして、これは未確認であり、あくまで期待にすぎません。一方、害は元気な少女が認知症様の状態に陥るなど、専門家が「見たこともない」という病気が多発しています。毎年、10万人中630人が自己

免疫疾患に新たに罹患し、10万人中100人超が新たに死亡する可能性が臨床試験の結果から推定されます。臨床試験で確認済です。抗体を持続させる目的でアジュバントが組織を破壊して、脳をはじめ全身に残留し、刺激して炎症を起こし続ける。炎症の持続は、発がんに繋がります。他の部位の発がんも憂慮されることになって、子宮頸がんを上回る可能性もあります。炎症が持続するということは非常に危ないこと、害を上回る利益が得られるとは、到底、期待できないと考えます。

結論として、HPVワクチンの接種は、ただちに中止すべきだというのが私の考え方です。

どうもありがとうございます。これで終わります。

「司会」どうもありがとうございました。質問はありませんか？ とりあえず私から。多発性硬化症やギランバレー症候群、膠原病が起こるというのは、子供にも起こるんですか？ 主に大人ですか？

「演者」主に思春期以降ですが、子どもにも起きます。実は膠原病、あるいは多発性硬化症やギランバレー症候群、炎症性腸疾患など自己免疫疾患の罹患率は、30～40年前あたり、戦後しばらくは、現在の罹患率の10分の1以下でした。ワクチン接種が非常に盛んになってきて、特に北欧は福祉国家ですから、ワクチン接種を非常に盛んにやっています。確実に接種している国では、自己免疫疾患が増えています。すでに一時期の10倍以上を超えていました。多くのワクチンは幼児期に接種します。だから、成人してから発症する自己免疫疾患への影響は明瞭でないけれども、可能性は否定できないのではないか、ワクチン全体を見直す必要があるのではないかと、私は思い始めているところです。HPVワクチンは、思春期に接種しますし、ちょうど自己免疫疾患が発症しやすくなるころですので、目立つのだと思います。

「司会」それから、将来、別のがんを起こすというのは、このアジュバントはこのHPVだけの抗体を増やすんですか？ 私は全体の自己免疫というので、全体の免疫の能力を上げるので、むしろ発がんを抑えると思うけど、違うんですか？

「演者」いや、免疫を賦活するというのは能力を上げているのではなくて、異常な免疫を起こしている訳で、これはHPVの抗体を作るということに関しては、それは有益かもしれないけれども、それを起こすためにマクロファージに

アルミが取り込まれて、そのアルミにDNAや抗原がくつついでいて、それでアジュバント効果を起こして、それを排除するための反応を起こすわけです。それでアルミニウムとかDNAに対する影響は、これは自分の組織であってもそれは排除の対象にして炎症を起こします。強い組織傷害を起こすことが自己免疫疾患につながります。九州大学の塩沢俊一教授が提示をしておられるのですが、要するに自己免疫とは、別に異常な免疫で起きるのではない、免疫の起こうり過ぎではない、これは組織が傷害された場合に、それを修復するための反応で、誰にでもある反応です。その反応が組織の障害が強すぎて臨界点を超えると、処理しきれなくなつて異常な排除の機構ができ上がってしまう。それが自己免疫疾患だ、ということです。持続的な炎症が起きたと、癌につながります。

「司会」要するに、ちょっと言い方を変えれば、北欧ではどんどんこのアジュバントのある予防注射を打っているために、他のがんも増えていると言つていいんですか？

「演者」少なくとも、自己免疫疾患が多いという原因としては、かなり疑いは強いと思います。癌については、まだわかりませんけれども、可能性は否定できないと思います。なにしろ、アジュバント入りのワクチンを接種するというのは、非常にたくさんの種類がありますから、解析は非常に難しいと思います。ワクチンを打っていない子を見つけるのは、今や不可能ですね。

「司会」先生は他のワクチンもやっぱり止めるべきだと、いうことですか？

「演者」B型肝炎に関して、例えばユニバーサルワクチネーション、すなわち全員にワクチンを打ちましょう、ということは止めておいたほうがいい。最近は、B型肝炎になる人も非常に減っていますから、止めてよいでしょう。B型肝炎は性感染症として扱うべきで、HIV感染と同じような対策をとれば良いわけであり、別に肝炎ワクチンを全員が打つ必要はないと思います。ワクチンをユニバーサルに打つことによる害のほうが大きいと思います。

「司会」そのほか、ありませんか？　はい、では一つだけ。

「石渡」まず、先生は全体で子宮頸がんが少なくなってきたっていうお話をされども、それはある若い年齢のところは上がっているけれども、全体には減っているというお話

でした。ではなぜ減るかというと、私たちは高度異形成、あるいは上皮内がんの段階で手術をしちゃうんですね。摘っちゃうんですよ、その部分をね。それから私がお示した表のように、CIS(上皮内がん)まで含めると、実際どんどん増えているんですよ。だから、先生、そのところはちょっと解釈が違うのではないかと思うんですが。

「演者」いや、これはですね、1990年の（発言遮られる）
「石渡」あの…、疫学を専門にされている先生方は上皮内がんをがんとしていないんですよ。婦人科医から見ると、上皮内がんは全てがんになるんですよ。

「演者」いや、これね、1990（発言遮られる）
「石渡」それは上皮内がんですか？
「演者」いやいや、これは子宮頸がんの死亡率（発言遮られる）

「石渡」ですから、子宮頸がんの浸潤がんですよ、それは。
「演者」死亡率です。死亡率ですから（発言遮られる）
「石渡」死亡率は減るんですよ、当然。だって CIS で摘っているんですから。

「演者」いやいや、そうじゃない。これは感染症が減ったから減っているんです。HPV 感染が減って、健康になってきて、いわゆる戦後の感染症、肺結核が減った、腸炎が減った、肺炎が減った、そういうのと同じように、HPV の感染症による持続感染が減ったために（発言遮られる）

「石渡」そういうことを先生はおっしゃいますが、エビデンスはないんですよ。HPV の感染が減ったというのではありません。

「演者」いや、これは間接的ですけれども、(1980年頃までに)ともかく減っていることは事実で、1980年頃までに、どんどん手術したというのではありません。

「石渡」もう一つだけ良いですか、先生？　一つと言われたので、もう一個だけ。先生ね、世界でWHOも含めて、このワクチンを推奨していますよね？　先生の論文もたくさん外国に出ていますよね？　出ておられるけれども、そういう人は…。

「演者」僕はHPVワクチンに関して、まだ海外に全然発信していません。

「石渡」いや、私は、いろいろな論文を集めて、今日発表したんだけれども、あまり先生の論文、英文ではあんまり拝見

註：「薬のチェックは命のチェック」も、TIP「正しい治療と薬の情報」誌も機関紙ではなくて、医薬品情報誌です。「薬のチェックは命のチェック」（季刊誌）は書店販売の書籍です。

していないんですね。先生がご自身で出している機関誌(註)にはよく出ているので。

「演者」いや、あの…出そうとしているんですけども、時間がないので。

「石渡」ぜひ、出していただきたいんですよ。それで、世界で評価すべきだと思うんですよね。日本だけで、ごく一部の先生方が反対しているっていう、僕はどうもそれは納得いかない。

「演者」それはよくわかっています。

「石渡」申し訳ないです。こんな若造が先生に盾を突きまして。

「演者」いや、それは是非やります。そのうち見ていただきたいと思います。WHOに関してはWHOが推奨しているのが良いと思ったら大間違いで、インフルエンザのワクチン、インフルエンザのパンデミックのタミフルも、やはり恣意的な(発言遮られる)

「司会」はい先生、時間ですので。ディベートはなしということで。ワクチンに関しては、まだまだ議論が尽きないので、厚労省もまだ結論を得ていないということです。皆方もこの両者のご意見を聞いて、どちらにするか判断するのは難しいと思うんですけども、もうちょっと検討が必要だと思います。どうも先生、ありがとうございました。

演者コメント：

発言しようしたら、発言をさえぎられて適切な話ができませんでしたので、この場を借りて説明します。石渡さんは、私の発言を「若い年齢のところは上がっているけれども、全体には減っている」とまとめられ、「死亡率が減っているのは上皮内がん(CIS)で手術しているからだ」と言われました。

しかし、子宮頸がん死亡率の減少が最も著しかった時期は1980年頃つまり30数年も前までです。戦後まもなくの頃にCISの手術を精力的にした事実はないでしょうし、手術をしたから減ったという証拠はどこにもありません。戦後は栄養の改善で感染症が減ったと同様、子宮頸がんが減ったのは、栄養の改善でHPVの持続感染が減ったことが、大きく影響したと考えざるを得ません。脂質摂取量との逆の相関が、その証拠の一つと考えます。

また、英文の論文を1編執筆し^{2b)}(これは無料で読むことができます)、現在も1編準備中であることを申し添えます。

文献

1. a) 薬のチェックは命のチェック、No51(2013.7)、No52(2013.10)、No53(2014.1)、No54(2014.4)
b) 薬のチェックは命のチェック速報版 No163～167
<http://www.npojip.org/contents/sokuho/1.html>
2. a) 薬のチェック TIP 編集部、HPVワクチンの害に関する疫学調査について。薬のチェック TIP 57: 17-19, 2015.
b) Med Check team. Harm of HPV vaccine. Med Check TIP (in English) 1: 9-12, 2015.
<http://www.npojip.org/english/MedCheck/Med%20Check-TIP%2001-4-25.pdf>
3. NPOJIP 編集・発行、くすりの害にあうということ。2014
4. Siegrist CA, Lewis EM et al: Human papilloma virus immunization in adolescent and young adults: a cohort Study. Pediatr Infect Dis J 26: 979-984, 2007.
5. Arnheim-Dahlström L, et al: Autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after immunisation of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden. BMJ 347: f5906, 2013.
6. Shoenfeld Y, Agmon-Levin N: 'ASIA' - autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. J Autoimmun 36: 4-8, 2011.
7. Gatto M, Agmon-Levin N, Soriano A, Manna R, Maoz-Segal R, Kivity S, Doria A, Shoenfeld Y: Human papillomavirus vaccine and systemic lupus erythematosus. ClinRheumatol 32: 1301-7, 2013.
8. Slade BA, Leidel L, Vellozzi C, Woo EJ, Hua W, Sutherland A, Izurieta HS, Ball R, Miller N, Braun MM, Markowitz LE, Iskander J: Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. JAMA 302: 750-7, 2009.
9. Khan Z, Combadière C, Authier FJ, Gherardi RK, et al: Slow CCL2-dependent translocation of biopersistent particles from muscle to brain. BMC Med 11: 99. doi: 2012 10.1186/1741-7015-11-99.
10. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E: Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. BMJ 318: 904-8, 1999.

公益財団法人 性の健康医学財団 総裁・名誉会頭・名誉理事長・理事・監事・評議員

平成27年6月30日現在

| | | | | | |
|-------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 総 裁 中山 太郎 | 前衆議院議員 | 名 誉 会 頭 熊本 悅 明 | 札幌医科大学名誉教授 | 名 誉 理 事 長 阿 曾 佳 郎 | 東京大学名誉教授 |
| 理 事 長 北 村 唯 一 | 東京大学名誉教授 | 常 務 理 事 斎 藤 益 子 | 帝京科学大学看護学科教授 | 専 務 理 事 島 崎 繼 雄 | 日本性科学情報センター所長 |
| 常 務 理 事 久 保 田 俊 郎 | 東京医科歯科大学大学院教授 | 理 事 荒 川 創 一 | 神戸大学大学院特命教授 | 理 事 赤 枝 恒 雄 | 衆議院議員 |
| 理 事 飯 島 正 文 | 新百合ヶ丘総合病院皮膚疾患研究所所長 | 理 事 岸 本 寿 男 | 岡山県環境保健センター所長 | 理 事 寺 田 央 巳 | 寺田クリニック院長 |
| 理 事 三 鴨 廣 繁 | 愛知医科大学臨床感染症学教授 | 理 事 松 村 金 栄 | 丸松物産株式会社代表取締役会長 | 監 事 水 岡 慶 二 | (株)ビー・エム・エル顧問 |
| 評 議 員 今 井 博 久 | 国立保健医療科学院統括研究官 | 監 事 大 貫 友 久 | 税理士法人日本会計グループ | 評 議 員 田 中 政 信 | 日本産婦人科医会常務理事 |
| 評 議 員 西 大 條 文 一 | 同仁斎クリニック院長 | 評 議 員 島 村 正 喜 | 能美市立病院泌尿器科医長 | 評 議 員 早 川 智 | 日本大学微生物学教授 |
| 評 議 員 宮 崎 文 子 | 東京医療保健大学教授 | 評 議 員 中 川 秀 己 | 東京慈恵会医科大学皮膚科教授 | 評 議 員 木 村 好 秀 | 東京産婦人科医会監事 |
| 評 議 員 渡 會 瞳 子 | 東京医療保健大学准教授 | 評 議 員 野 々 山 未 希 子 | 自治医科大学母性看護学教授 | 評 議 員 松 浦 賢 長 | 福岡県立大学教授 |

賛助会員一覧

アステラス製薬株式会社

株式会社アルバコーポレーション

MSD株式会社

一般財団法人海外邦人医療基金

杏林製薬株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

一般財団法人近藤記念医学財団

大正富山医薬品株式会社

大鵬薬品工業株式会社東京第一支店

医療法人太融寺町谷口医院

日本化薬株式会社

株式会社パピルス

株式会社ビー・エム・エル

ファイザー株式会社

Meiji Seika ファルマ株式会社

持田製薬株式会社

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

◆◆◆編集後記◆◆◆

■ 今回のHPVワクチン特集号は、3名の婦人科医（ワクチン接種賛成派）と1名のビジランスセンター代表浜六郎医師（ワクチン接種反対派）の講演をスライドを交えて採録した。婦人科の先生たちは一様に子宮頸癌による若年者の悲惨な死亡を防ぐにはワクチンは是非とも必要であり、ワクチン接種により尖圭コンジローマは明らかに減少したし、子宮頸癌も減少するはずだ、とのご意見であった。しかし、浜六郎先生の慎重なる調査によれば、ワクチン接種によって子宮頸癌が減少したとのevidenceは立証されていないとのことである。これに対して、ワクチン接種の副反応は明らかに強烈でしかも発生率が高い。この原因是浜先生も述べているように、アルミニウム・アジュバントを用いた強力な免疫増強作用が自己免疫を誘発し、その結果、種々の副反応が強烈に、また高頻度に起こっているものと考えられる。特に問題なのはワクチンの筋肉内接種ではないかと思われる。普通のワクチン接種は皮下にするのにHPVに限って筋肉内に投与するのは、ひとえに強烈な炎症

を起こし強力にHPVに対する免疫を惹起しようとの目論見のためと考えられる。このため、従来の皮下接種とは異なり、筋肉内に長期にわたり強烈な免疫増強作用が持続するものと考えられ、数年後（3年以降）には副反応がむしろ増加している。公平な眼で見て、どちらに軍配を上げるかと問われれば、浜先生の方に軍配を上げたい。副反応によると思われる自己免疫疾患（多発性硬化症、SLE、炎症性腸疾患など）の発症率は一般人口のそれに比べて10倍以上であり、しかも持続性のものも多いという。以上の事実に鑑みて、ワクチン接種の見合せは妥当ではないかと考えられる。同じ税金を使うのであれば、膣分泌物のHPV検査（スクリーニング）をし、高リスク型陽性者に限って頸管生検をするのが、最もよい方法ではないかと愚考する。お金の計算はよく分からないが、この方がワクチン接種による副反応の心配もなく、また高リスク型検出者のみに婦人科検診をすればよい訳である。厚労省の再考を促すものである。
(T.K.)

性の健康 Vol. 14 No.1 (通巻21号)

2015年6月30日 発行

発行所 公益財団法人 性の健康医学財団
〒113-0034
東京都文京区湯島 2-31-6
湯島堀井ビル
電話 03-3813-4098
FAX 03-3813-4107
発行人 北村 唯一
編集人 北村 唯一

製作 株式会社パピルス
〒101-0051
東京都千代田区神田神保町3-25-11
電話 03-5215-7001
FAX 03-5215-7004

会員配布 禁無断転載

© 公益財団法人 性の健康医学財団 2015

●表紙の絵は萬鉄五郎「裸婦」（神奈川県立近代美術館蔵）