

第15回 薬害根絶デー 記録集

2014年8月25日



11:45～ 厚労省前リレートーク

13:00～ 碑の前行動

14:00～ 集会 @弁護士会館

(1) 集会第1部 子宮頸がんワクチン

- ・被害の概要 隈本邦彦（薬害オンブズパースン会議）
- ・被害者のお話
- ・HPVワクチン研究会報告（山西美明弁護士）

(2) ワークショップ

- ・グループに分かれ被害者と交流

(3) 集会第2部

- ・学生報告，薬被連報告，行動提起

18:00～ 街頭宣伝 @有楽町マリオン前



薬害根絶デー実行委員会

薬害根絶デーとは

1999年8月24日、厚生省は薬害エイズ事件を反省し、薬害再発防止を決意する「誓いの碑」を庁舎正面に建立しました。

翌年からこの日を「薬害根絶デー」とし、薬害被害者の団体「薬被連」が国と交渉をおこなっています。この行動に合わせて薬害根絶デー実行委員会では、リレートーク、集会、街頭宣伝などをおこないます。

今年の薬害根絶デーは、曜日の都合で8月25日でした。

目次

薬害根絶デーとは	1
薬害の歴史	2
子宮頸がん予防ワクチンによる副反応被害	4
行動提起	14
参考資料	15

●全国薬害被害者団体連絡会議（薬被連）

1999年10月、それぞれの薬害の被害者団体がその枠を超え、共通の目的である「薬害根絶」を実現するために結成。悲惨な被害体験を語り継ぐとともに、薬害防止システムや被害者救済制度の創出、健全な医療社会の実現を目指し、研究、提言、その他の活動に取り組んでいます。

(<http://homepage1.nifty.com/hkr/yakugai/>)

<薬被連加盟団体>

(財) いしずえ(サリドマイド福祉センター) / イレッサ薬害被害者の会 / MMR被害児を救援する会 / 大阪HIV薬害訴訟原告団 / 東京HIV訴訟原告団 / スモンの会全国連絡協議会 / (財) 京都スモン基金 / 薬害ヤコブ病被害者・弁護団全国連絡会議 / 陣痛促進剤による被害を考える会 / 薬害筋短縮症の会 / 薬害肝炎訴訟原告団

●薬害対策弁護士連絡会（薬害弁連）

2005年8月24日の薬害根絶デーに発足。わが国で繰り返される薬害事件とその度に提起される薬害訴訟。これら薬害事件や薬害訴訟を解決するために、訴訟上の課題や法廷外の諸課題についての経験交流や研究、相互支援を強化する目的で組織された。薬害訴訟弁護団に携わっている弁護士を中心に70名近い弁護士が参加しています。



薬害の歴史

(ただし主なもの)

◆1948年 京都・島根ジフテリア予防接種禍

伝染病ジフテリアの予防接種を受け、京都で68人が死亡。606人に発熱や嘔吐、注射部分が腫れてケロイド状の跡が残るなどの症状が見られた。島根県でも同月に16人が死亡、324人に同様の症状が出た。

◇1956年 ペニシリンショック

1956年、東京大学法学部の尾高朝雄部長が歯科医院で歯を抜き、抗生物質のペニシリンを注射されショック死した事件。

◆1961年 サリドマイド

鎮静・睡眠剤サリドマイド（日本では胃腸薬にも配合）は、当初副作用も少なく安全な薬と宣伝され発売された。その後、これを服用した妊婦から手足や耳に奇形をもった子どもが生まれた。被害児は、世界で数千人、日本で約千人（認定309人）。日本では61年のレントツ博士（ドイツ）の警告にもかかわらず、販売を継続し、被害が倍増した。

◇1967年 ストマイ

抗結核薬ストレプトマイシンにより、難聴障害（ストマイ難聴）などが多発した。

◆1970年 種痘禍

天然痘の予防接種後に、脳炎を起こす被害が多発した。被害者の多くは乳幼児で、死亡ないし脳機能喪失の重篤な被害が生じた。

◇1970年 コラルジル

冠血管拡張剤（心臓の薬）コラルジルによって、肝臓障害および血液異常をきたす患者が多数発生（死亡者あり）した。被害者千人以上。

◆1970年 スモン

60年代から下肢のマヒや視力障害などの末梢神経障害が多発。64年に症状の英名の頭文字をとりスモン(SMON)と命名。70年に整腸剤キノホルムが原因とされるまでウィルスによる伝染病と疑われ多数の自殺者が出た。被害者約1万2千人。製薬企業は35年のバロス警告（アルゼンチン）を無視し、戦後整腸剤として大量販売した。

◇1971年 クロロキン

抗マラリア薬、抗炎症薬クロロキンによる視力障害（クロロキン網膜症）。被害者は千人以上。

◆1973年 筋短縮症

幼児、小児への筋肉注射（大腿四頭筋、三角筋、臀筋）によってその部位が伸びなくなり、膝や肩、腰の関節が曲がらなくなる症状が相次いだ。被害者9千人以上。

◇1975年 三種混合（DPT）ワクチン禍

ジフテリア（D）、百日咳（P）、破傷風（T）を予防のための混合ワクチンの接種の副反応により、脳症などの被害が発生した。

◆1975年 クロマイ

抗菌剤クロラムフェニコールによる再生不良性貧血が7年以上にわたり発生。

◇1983年 薬害エイズ

米国買血由来非加熱製剤を使用していた日本の血友病患者等約5千人がHIV（エイズウィルス）に感染し、感染者約1500人のうち583名が死亡した。生存被害者も重複感染したC型肝炎を抱え、厳しい闘病生活を余儀なくされている。国は、当時安全な国内血漿の利用や加熱製剤の早期導入を行わず被害を放置

した。

◆1988年 陣痛促進剤

70年頃から、陣痛促進剤の安易な使用による母親の死亡、子宮破裂、弛緩出血、胎児死亡、新生児仮死による脳性マヒなどが、被害者団体が把握しているだけで150例以上発生。ただし、これは氷山の一角といわれている。

◇1989年 予防接種後肝炎

数百万人ともいわれるB型肝炎、C型肝炎の患者・感染者の多くが、明治から80年代にかけての集団予防接種での連続注射によって完成したと推定される。

◆1989年 新三種混合(MMR)ワクチン禍

89年に導入された、はしか(M)、おたふくかぜ(M)、風疹(R)を予防する新三種混合ワクチンの副反応により、約2千人の幼児に無菌性髄膜炎や脳症などが発症。死亡や重篤な後遺症が残ったりした。危険性が指摘されていながら予防接種を5年間強行したことで被害が拡大した。

◇1993年 コスモシン

抗生物質コスモシンにより皮膚障害などが発生。

◆1993年 ソリブジン

帯状疱疹の治療薬ソリブジンとフルオロウラシル系抗がん剤の併用により、15人が死亡。

◇1996年 薬害ヤコブ病

脳外科手術の際に使用されたヒト乾燥硬膜(ドイツから輸入)がプリオンに汚染されていたために、100名以上がクロイツフェルト・ヤコブ病を発症し植物状態の後に多数が死亡。米国では87年にこの製品の輸入を禁止したが、日本の使用禁止は97年だった。

◆2002年 薬害肝炎

出産時や外科手術時の出血、新生児出

血症などに、フィブリノゲン製剤や第Ⅸ因子製剤などの血液製剤を投与され、多くの患者がC型肝炎ウィルス感染被害を受けた。1980年以降にフィブリノゲン製剤の投与を受けC型肝炎ウィルスに感染した被害者は1万人以上といわれている。

◇2002年 薬害イレッサ

「副作用のない夢の新薬」として世界で初めて日本で承認された肺がん治療薬イレッサによって、間質性肺炎など重篤な副作用を発症。2002年の承認以来少なくとも847人の死者がでている(2012年3月末現在)。

臨床試験で延命効果が確認されない一方、現在も使用が継続されており、今なお被害が拡大している。

◆2006年 タミフル

インフルエンザ治療薬タミフルによる副作用例が、企業の報告でも異常行動186名、転落26名、死者数70名も報告されている。

◇2013年 子宮頸がんワクチン

4月に定期接種化されたが、接種後の重篤な副反応報告が相次いだことから、6月には積極的な接種勧奨を一時差し控え。

子宮頸がん予防ワクチンによる副反応被害

● 子宮頸がん予防ワクチンとは

子宮頸がんの原因とされるヒトパピローマウイルスの感染を予防することを目標としたワクチン。日本では2009年10月にサーバリックス（GSK社製）が、2011年7月にガーダシル（MSD社製）が認可されています。

● 副反応被害の発生と国の対応

このワクチン接種の目標は、主に性行為で感染するヒトパピローマウイルスの局所感染を一生防ぎ続けることであるため、接種は「性行為を行う前の年齢」である小学校6年生から高校1年生までの女子を対象としています。任意接種として始まったこのワクチンは、その後専門家・政治家・患者団体等の要望を受け、国が平成2010年度の補正予算から「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金制度」を開始、市町村が事実上の公費負担での接種を行うようになりました。さらに2013年度からは、予防接種法に基づく定期接種の一つとなり、原則公費負担での接種が行われるようになりました。このような後押しによって接種者が急増した結果、接種後の失神などの副作用報告が相次ぐようになったほか、アナフィラキシー・ショック、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の重い副作用も数多く報告されるようになりました。さらに添付文書にはなかった、接種後に長期間全身各所に強い痛みを感じる複合性局所疼痛症候群など特異な症状を示す症例が多数あることが確認され、厚生労働省は2013年6月、「その発生頻度等について説明が難しい」などの理由で、市町村に対し「接種の積極的勧奨を行わないよう求める」という異例の対応が取られることになりました。

□2014年8月現在、上記の「積極的勧奨の中止」という状況が1年余りにわたって続いています。厚生労働省の検討会は、2014年1月、長く続く原因不明の痛みや記憶障害といった特異な症状は「心身の反応によるもので、ワクチンの薬液が引き起こしたものではない」という見解をまとめましたが、厚生労働省の痛み治療研究班のメンバーや、線維筋痛症の専門家からも異論が出て、積極的勧奨の再開には至りませんでした。

● 全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会の結成

東京・世田谷区在住の松藤美香さんが、長女の接種後に重い副作用が起きている事実をブログで紹介し、それを新聞が報道したことがきっかけになり、全国で副作用被害が広がっていることが明らかになりました。2013年3月松藤さんを代表とする全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会（事務局長・池田としえ日野市議会議員）が結成され、国に接種の即時中止と、副作用被害の治療・救済を求めるとともに、同様の副作用についての情報提供の呼びかけなどを行いました。連絡会はこれまでに厚生労働省に対して接種の中止の申し入れを行った他、文部科学省に対して学校の長期欠席者の調査を通じてワクチン副作用被害の調査を行うよう申し入れました。

また2014年3月から連絡会に情報提供のあったHPVワクチンの副作用被害者に対し、聴き取り調査による被害実態調査を開始、薬害オンブズパーソン会議と薬害対策弁護士連絡会が調査に協力しています。2014年6月には、聴き取りを行った被害者本人及び保護者のうち承諾を得られた17人の聴取結果を「HPVワクチン（子宮頸がんワクチン）副反応被害報告集」として公表しました。

● がん予防効果が証明されていないワクチン

サーバリックス、ガーダシルともに、代理エンドポイントである子宮粘膜細胞の高度異形成（前がん病変）の予防で効果判定を行っており、臨床試験でがん予防効果については証明できていません。それどころかこの臨床試験のデザインからして、永久にがん予防効果が証明されることはありません。一方で、強力なアジュバント（免疫増強のための添加物質）が入れられているためか、ワクチン自身の影響かは不明ですが、接種によって自己免疫疾患の発生が多いことが臨床試験段階でも証明されています。

効果と安全性がそれほど高くないにも関わらず値段が高価で（3回接種で5万円余り）あるこのワクチンが、早々と定期接種化された背景には、メーカーによる医療界へのアプローチ、政界へのロビー活動、患者団体・メディアを巻き込んだ盛大なキャンペーン等、強力な販売戦略があると考えられます。

● 次々と明らかになる専門家の利益相反

ワクチンの副反応について検討する厚生労働省の検討会（厚生労働審議会副作用検討部会と薬事審議会安全対策調査委員会の合同部会）の15人の委員の多くが、HPVワクチンの製造販売業者であるGSK社とMSD社から、講演料や原稿料、奨学寄付金などを受けていました。さらにその後の調査で、検討会設置の2013年5月の時点では「講演料等を受け取っていない」と申告していた委員が、その後実際には受け取っていたことがわかるという事態が相次ぎました。このうち3人の委員は、なんと2013年度、すなわちHPVワクチンの副作用についての検討審議中に当該ワクチンメーカーから金銭を受け取っていたのです。このようにワクチンメーカーからの金額を正しく申告しない、あるいは審議中に金を受け取るようなメンバーでは公正な検討が期待できないことは明らかです。

2014年度になって、もう一つの利益相反疑惑が指摘されました。このワクチンの普及と公費負担制度拡大に大きな役割を果たした「子宮頸がん征圧をめざす専門家会議」を名乗る団体の利益相反です。同会議は、日本産科婦人科学会や日本医学会といった団体のトップが実行委員に名を連ね、ワクチン推進派の急先鋒とされる産婦人科医が実行委員長をつとめています。しかし専門家としての研究活動はほとんど行わず、市民向けの講演会やイベントの実施、女子大生や市民の啓発団体との継続的な連携、メディア関係者に旅費と滞在費を支給して海外のワクチン関連学会に派遣するなどの事業を展開してきました。

同会議には2012年度、GSK社とMSD社からあわせて3500万円の寄付金が贈られていたことが製薬会社による情報開示ですでに明らかになっています。そこで、他の年度についてもメーカーからどれほどの寄付金等を受け取っているのか、2014年6月薬害オンブズパーソン会議が公開質問書を提出しましたが、同会議は「民間団体であるため資産は開示しない」と事実上回答を拒否しました。また同会議の事務局で設立直後から働いている職員の前職がGSK社のワクチンマーケティング部長であることから、これは事実上ワクチンメーカーによる労務提供にあたるのではないかと、薬害オンブズパーソン会議と全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会が連名で再質問をしました。同会議はこれに明確な回答を避けましたが、再質問を受けた直後にこの職員は突然事務局を退職しました。

ワクチンメーカーから多額の金銭的支援を受け、職員の事実上の派遣を受けて、多彩な啓発活動を行うことは、専門家としての活動の範囲を明らかに超えており、メーカーの別働隊としてワクチンのプロモーション活動を行っていると言われても仕方がありません。

全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会 <http://shikyuukeigan.fem.jp/>

子宮頸がんワクチンの問題点

江戸川大学メディアコミュニケーション学部教授
隈本邦彦



去年6月14日 厚生労働省作成

子宮頸がん予防ワクチンの接種を受ける皆さまへ (平成25年6月版)

現在、子宮頸がん^{けい}予防ワクチンの接種を積極的にはお勧めしていません。
接種に当たっては、**有効性**と**リスク**を理解した上で受けてください。

子宮頸がん予防ワクチンの有効性とリスクについて、お知らせします。ワクチンの接種は、その有効性と接種による副作用（専門的には「副反応」といいます）が起こるリスクを十分に理解した上で受けるようにしてください。

子宮頸がんは、こんな病気

K. Kumamoto
Hokkaido University



自己紹介



- 1980年 NHK入局
- 1986年 報道局特報部
- 1988年 報道局社会部(厚生省担当)
- 1990年 報道局科学文化部(医療学術担当)
- 2005年 北海道大学特任教授
- 2008年 江戸川大学教授
- 2011年 名古屋大学客員教授
- 2012年 東京大学客員教授

K. Kumamoto
Hokkaido University



現在の社会的活動



- 日本科学ジャーナリスト会議理事
- 産科医療補償制度 原因分析委員会委員
- 産科医療補償制度 再発防止委員会委員
- **薬害オンブズパースン会議メンバー**

K. Kumamoto
Hokkaido University



HPVワクチンについて



論点整理

- 1 保護者への説明が不十分
- 2 そもそもこのワクチンに許容される副作用頻度は
- 3 副作用調査は十分か
- 4 予防効果の限界と検診の重要性
- 5 公衆衛生政策として300億円は適切か



このグラフはよく見ます



子宮頸がんは 20~30代の若い女性で発症率が高いのが特徴です。

日本人全体では年間約15,000人が発症し、約3,500人が死亡しています¹⁾。
*上皮内がんを含む



子宮頸がんは若い女性に多いのね。

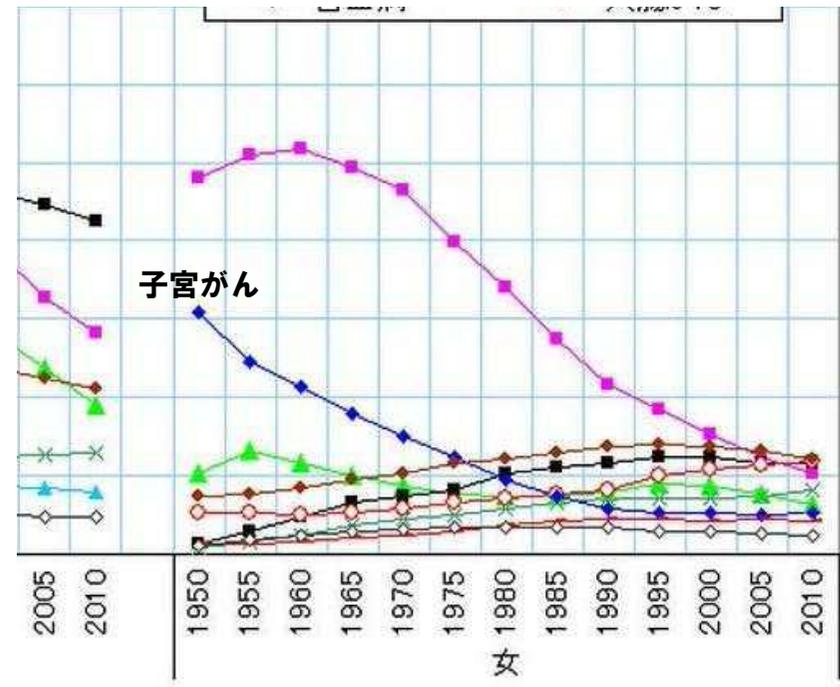
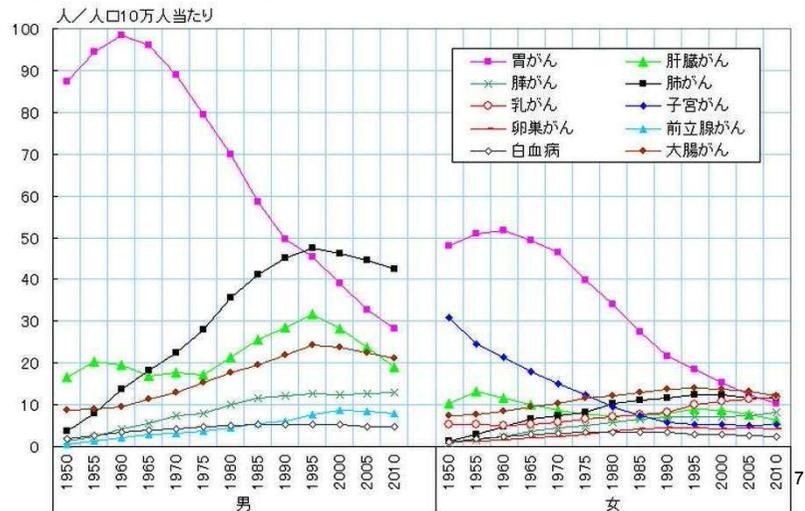


国立がんセンターがん対策情報センター、人口動態統計(厚生労働省大臣官庁統計情報部編)
1)2008年人口動態統計(厚生労働省大臣官庁統計情報部編)より算出

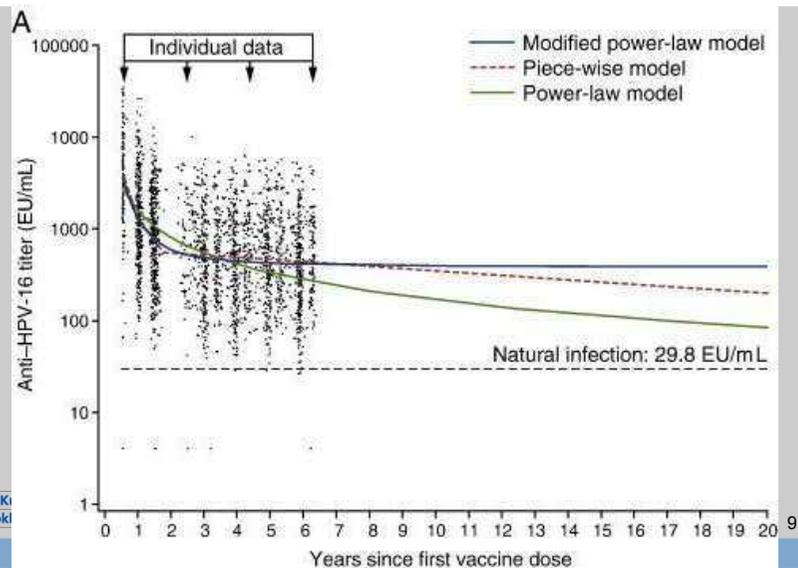
このグラフはあまり見ません



主な部位別がん年齢調整死亡率(人口10万対)の推移



このグラフを見たことありますか



保護者への説明が不十分

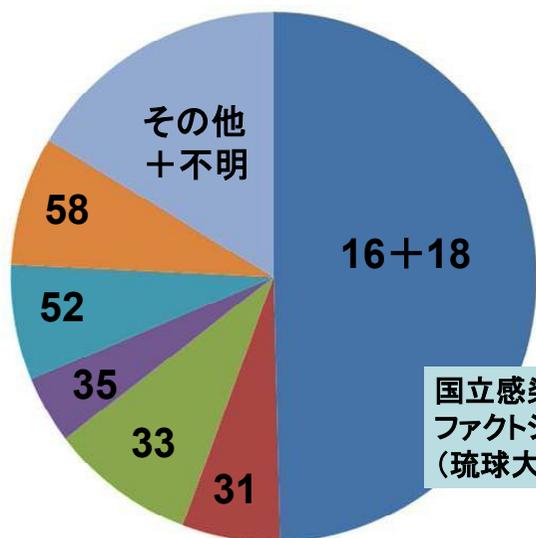


<効能・効果に関連する接種上の注意>

- (1) HPV 6、11、16及び18型以外のHPV感染に起因する子宮頸癌又はその前駆病変等の予防効果は確認されていない。
- (2) 接種時に感染が成立しているHPVの排除及び既に生じているHPV関連の病変の進行予防効果は期待できない。
- (3) 本剤の接種は定期的な子宮頸癌検診の代わりとなるものではない。本剤接種に加え、子宮頸癌検診の受診やHPVへの曝露、性感染症に対し注意することが重要である。
- (4) 本剤の予防効果の持続期間は確立していない。



日本人の子宮頸がんのHPV型



国立感染研作成の
ファクトシートより
(琉球大学データ)

保護者への説明が不十分



<効能・効果に関連する接種上の注意>

- (1) HPV 6、11、16及び18型以外のHPV感染に起因する子宮頸癌又はその前駆病変等の予防効果は確認されていない。
- (2) 接種時に感染が成立しているHPVの排除及び既に生じているHPV関連の病変の進行予防効果は期待できない。
- (3) 本剤の接種は定期的な子宮頸癌検診の代わりとなるものではない。本剤接種に加え、子宮頸癌検診の受診やHPVへの曝露、性感染症に対し注意することが重要である。
- (4) 本剤の予防効果の持続期間は確立していない。



単に感染を遅らせるだけかも

抗体価はこんなふうに変化する

局所感染防御可能なレベル

接種 1年 2年 3年 4年 ……10年……

Communicators in Science and Technology Education Program CoSTEP

K. Kumamoto Hokkaido University

14

許容される副作用頻度は？

「すべてのワクチンには副作用がある」
「副作用のないワクチンなんてない」

↓

その通り、でも許容限度がある

↓

その国において、その病気で、
死んだり寝たきりになる人がどれだけいるか
ということとの、**バランスが大切**

Communicators in Science and Technology Education Program CoSTEP

K. Kumamoto Hokkaido University

16

副反応の説明が不十分

(1) 重大な副反応
次のような副反応があらわれることがあるので、接種後は観察を十分に行い、異常が認められた場合は、適切な処置を行うこと。

- 1) 過敏症反応（アナフィラキシー反応（頻度不明）、アナフィラキシー様反応（頻度不明）、気管支痙攣（頻度不明）、蕁麻疹（頻度不明）等）
- 2) ギラン・バレー症候群（頻度不明）
- 3) 血小板減少性紫斑病（頻度不明）
- 4) 急性散在性脳脊髄炎（頻度不明）

Communicators in Science and Technology Education Program CoSTEP

K. Kumamoto Hokkaido University

15

単純な比較はできないが

子宮頸がんによる死者	确实	約2700人
	最大でも	約3500人
つまり人口10万人あたり		4.2～5.3人
	うち予防可能なのは約50%	
	つまり	2.1～2.6人

ところが重篤な副作用報告数(2013.4以降)

接種10万人あたり	サ	35.8人(78.9人)
	ガ	19.6人(36.3人)

Communicators in Science and Technology Education Program CoSTEP

K. Kumamoto Hokkaido University

17

臨床試験後の追跡データ

接種後6か月から2年までの間に

- 新たな慢性疾患の発生が3.6~3.8%
10万人に3600~3800人
- 新たな自己免疫疾患の発生が1.1~1.8%
10万人に1100~1800人

メーカーのHPにこっそり追加された...

Communicators in Science and Technology Education Program CoSTEP

K. Kumamoto Hokkaido University

18

gram ジェンワクチン株式会社 グラクソスミスクライン株式会社 サイトマップ お問い合わせ cenvarix.jp

対象: 18~45歳の健康女性1,106例

方法: 第Ⅲ相多施設共同無作為化観察者盲検試験。サーバリックスを0、1、6か月後、または4価HPVワクチンを0、2、6か月後とそれぞれ3回接種した。0、6、7、12、18、24か月目におけるHPV 16および18に対する中和抗体価をPBNA(Pseudovirion-Based Neutralization Assay)法により測定した。

安全性: 臨床的に重要な症状の発現率は、サーバリックス群で40.0%(221/553例)、4価HPVワクチン群で34.7%(192/553例)であった。新たな慢性疾患および新たな自己免疫疾患の発症率は、サーバリックス群で3.6%および1.1%、4価HPVワクチン群で3.8%および1.8%であった。重篤な有害事象発現率は、サーバリックス群で4.2%、4価HPVワクチン群で4.0%であった。

Einstein MH et al.: Hum Vaccin 7(12):1343-1358, 2011より改変

K. Kumamoto Hokkaido Univ

19

自発的報告を待つだけだと

1989年~1993年のMMRワクチンの例では
重篤な副作用発生頻度は

89年 9月 10万人~20万人に1人
====副作用の報道====
10月 数千人から3万人に1人
12月 数千人に1人
====まじめに調査====
91年5月 1200人に1人
92年 1000人に1人
⇒最終的には約800人に1人だった

Communicators in Science and Technology Education Program CoSTEP

K. Kumamoto Hokkaido University

20

予防効果の限界と検診の効果

仮に接種率100%かつ有効率100%
それが一生続くという(絶対ありえない)
理想的条件が実現したとしても

防げるのは子宮頸がん全体の半数のみ

つまり...

がん検診はやめられない

Communicators in Science and Technology Education Program CoSTEP

K. Kumamoto Hokkaido University

21

でも日本の検診率は異常に低い

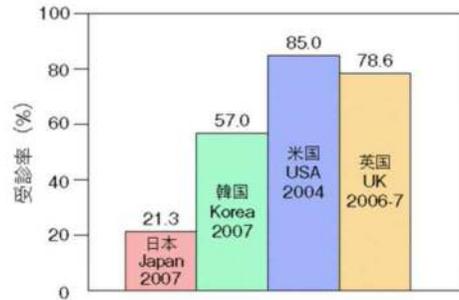
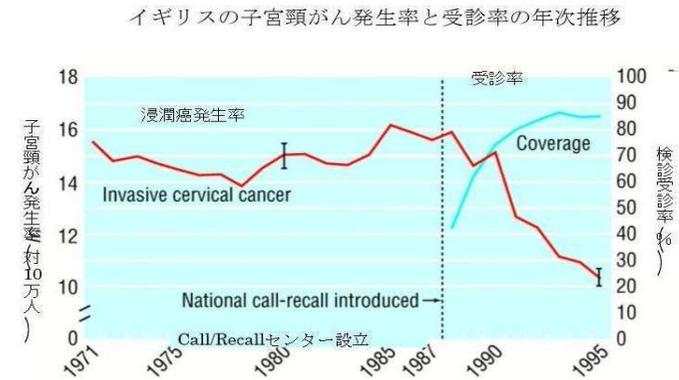


図 10 子宮頸部のがん検診受診率の国際比較
(国立がんセンターがん対策情報センター)

22

英国で検診率を上げると...



(文献) Quinn M, Babb P, Jones J et al.: Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. BMJ3;318(7188):904-8, 1999³より改変

23

ワクチンしなくても

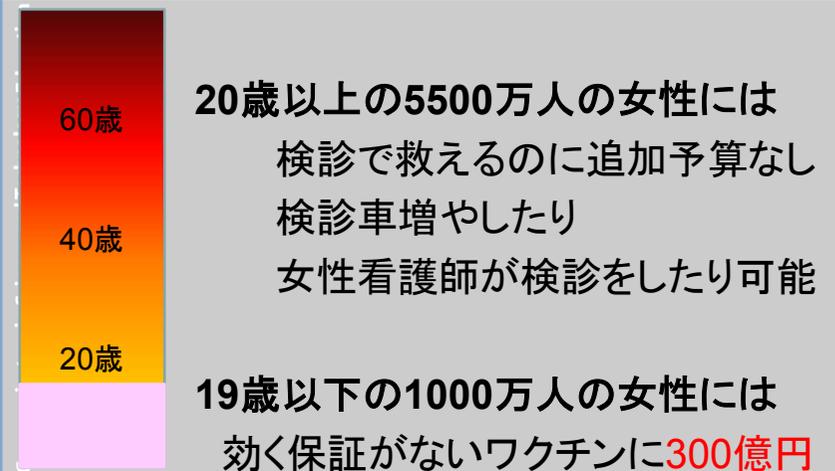


- 子宮がん検診をしっかり受けて
- 早期発見、早期治療をすれば
- ほぼ100%治療可能
- とくに早期発見なら、円錐形に表面を切り取るだけの手術で、妊娠にも影響しない



24

300億円は政治決断？



25

Communicators in Science and Technology Education Program



CoSTEP

ご清聴ありがとうございました。

K. Kumamoto
Hokkaido University



26



CoSTEP

利益相反とは

- ワクチンの評価や副反応の調査を行う専門家が、ワクチンメーカーから寄付金・契約金等(研究費や原稿料、講演料、コンサルタント料)などを受け取っている場合、審議の公平さに疑念を生じさせる
- その額の多少にかかわらず、申告しなければならないのが厚生労働省が決めたルール
- 年間500万円を超える場合⇒「審議に加わらない」
- 500万円以下の場合⇒「審議には参加できるが、議決に加わらない」
- 年間50万円以下の場合⇒「審議にも議決にも加わることができる」

K. Kumamoto
Hokkaido University



27



CoSTEP

副反応を検討したメンバーは

氏名	所属・役職	寄付金等の受け取り状況
五十嵐 隆委員	国立成育医療研究センター総長	グラクソ・スミスクラインから50万円以下 ⇐ ウソ MSDから50万円超500万円以下
遠藤一司委員	明治薬科大学医薬品安全管理学講座教授	受け取っていない
大野泰雄委員	国立医薬品食品衛生研究所客員研究員	受け取っていない ⇐ 半分くらいウソ
柿崎 暁委員	群馬大学医学部附属病院	MSDから50万円以下
望月 眞弓委員	慶應義塾大学薬学部教授	MSDから50万円以下

K. Kumamoto
Hokkaido University



29



CoSTEP

副反応を検討したメンバーは

氏名	所属・役職	寄付金等の受け取り状況
五十嵐 隆委員	国立成育医療研究センター総長	グラクソ・スミスクラインから50万円超500万円以下 MSDから50万円超500万円以下
遠藤一司委員	明治薬科大学医薬品安全管理学講座教授	受け取っていない
大野泰雄委員	国立医薬品食品衛生研究所客員研究員	受け取っていない (義理の娘がMSD社員)
柿崎 暁委員	群馬大学医学部附属病院	MSDから50万円以下
望月 眞弓委員	慶應義塾大学薬学部教授	MSDから50万円以下

K. Kumamoto
Hokkaido University



30

氏名	所属・役職	寄付金等の受け取り状況
稲松孝思委員	東京都健康長寿医療センター顧問	受け取っていない ⇐ ウソ
岡田賢司委員	福岡歯科大学総合医学講座小児科学分野教授	グラクソ・スミスクラインから50万円以下 MSDから50万円以下 ⇐ ウソ
岡部信彦委員	川崎市健康安全研究所長	グラクソ・スミスクラインから50万円以下 MSDから50万円以下
倉根一郎委員	国立感染症研究所副所長	受け取っていない
藪部友良委員	育良クリニック小児科顧問	MSDから50万円超500万円以下
多屋馨子委員	国立感染症研究所感染症疫学センター第三室長	グラクソ・スミスクラインから50万円以下 MSDからは受け取っていない ⇐ ウソ
永井英明委員	国立病院機構東京病院外来診療部長	MSDから50万円以下
道永麻里委員	日本医師会常任理事	受け取っていない
桃井真里子委員	国際医療福祉大学副学長	受け取っていない

氏名	所属・役職	寄付金等の受け取り状況
稲松孝思委員	東京都健康長寿医療センター顧問	MSDから50万円以下
岡田賢司委員	福岡歯科大学総合医学講座小児科学分野教授	グラクソ・スミスクラインから50万円以下 MSDから50万円超500万円以下
岡部信彦委員	川崎市健康安全研究所長	グラクソ・スミスクラインから50万円以下 MSDから50万円以下
倉根一郎委員	国立感染症研究所副所長	受け取っていない
藪部友良委員	育良クリニック小児科顧問	MSDから50万円超500万円以下
多屋馨子委員	国立感染症研究所感染症疫学センター第三室長	グラクソ・スミスクラインから50万円以下 MSDから50万円以下
永井英明委員	国立病院機構東京病院外来診療部長	MSDから50万円以下
道永麻里委員	日本医師会常任理事	受け取っていない
桃井真里子委員	国際医療福祉大学副学長	受け取っていない

行動提起

薬害根絶デー実行委員会

1. 被害を知ろう、学ぼう

- (1) インターネットで
→まずは、薬被連ホームページ <http://homepage1.nifty.com/hkr/yakugai/>
全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会 <http://shikyuukeigan.fem.jp/>

- (2) 学習会
→薬害被害者を招いて直接お話を聞こう

2. 伝えよう

- (1) 家族・友人に伝えよう
- (2) インターネットで
→ブログ、フェイスブック、ツイッター
<https://www.facebook.com/yakugai824>



3. 訴えよう、行動しよう

- (1) 黙っていても変わらない
- (2) 集会への参加・・・今日が第一歩
- (3) 宣伝行動への参加・・・多くの人に知ってもらい、進めていこう
本日 18 時から銀座マリオン前で。

以上

お詫びと訂正

第 14 回薬害根絶デー記録集の 6 頁薬害スモンの紹介文書中（下から 4 行目）で「同年（*1979 年）9 月 15 日には、東京地裁の斡旋によって国及び製薬会社が責任を認め」と記載しましたが、正確ではありませんでした。関係者の皆様にお詫び申し上げます。

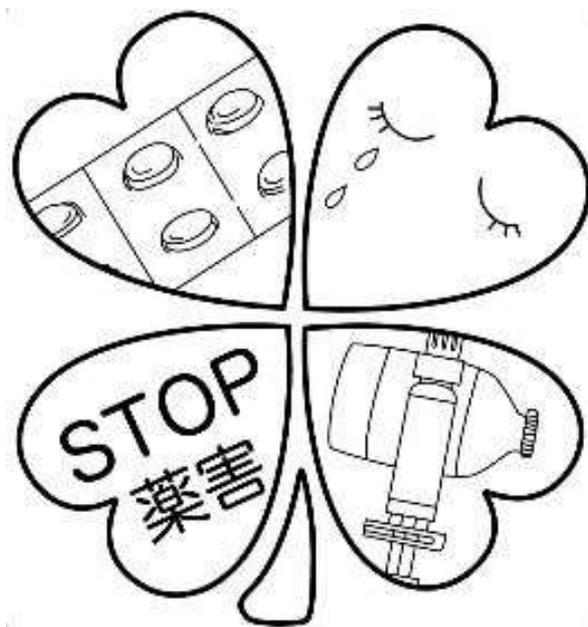
正確には、下から 4 行目の終わりより、
「同年 9 月 15 日には、被害者と厚生大臣・製薬企業との直接交渉によって国と企業はその責任を認め、被害者救済の道筋を定めた確認書に調印し、当時の厚生大臣が謝罪するとともに、薬害根絶の努力を約束しました」と訂正致します。

2014 年 5 月

薬害根絶デー実行委員会

【参考資料】

- ・ 全国薬害被害者団体連絡協議会 <http://homepage1.nifty.com/hkr/yakugai/>
- ・ 薬害って何だろう？-薬害を考えるにあたって- | 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakugai/>
- ・ 薬害根絶デー 書庫 <http://www.gaiki.net/yakugai/ykd/index.html>



2015年4月24日

薬害根絶デー実行委員会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-19-7 新花
ビル 6階 オアシス法律事務所内

TEL 03-5363-0138 FAX 03-5363-0139

E-mail: yakugaikonzetu@gmail.com

Twitter: [@yakugai_konzetu](https://twitter.com/yakugai_konzetu)

Facebook ページ

<https://www.facebook.com/yakugai824>