

# 第17回 薬害根絶デー 記録集

## 2016年



### 前夜集会 (文京区民センター)

8月23日(火) 18:30~20:30

#### ● テーマⅠ「HPVワクチン」

- ① HPVワクチン副反応被害の実態と訴訟提起報告

関口 正人

(HPVワクチン薬害訴訟東京弁護団 事務局長、弁護士)

- ②被害者のお話

#### ● テーマⅡ「薬害HIVと薬害被害者の活動」

全国薬害被害者団体連絡協議会の活動

花井 十伍

(全国薬害被害者団体連絡協議会代表世話人、大阪薬害HIV訴訟原告団代表)

#### ● 学生報告・行動提起



### 8月24日(水)

11:45~ 厚労省前リレートーク

13:00~ 碑の前行動

## 薬害根絶デー実行委員会

# 薬害根絶デー

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は、リレートーク、集会などをおこないます。

薬害根絶デー実行委員会は、支援する市民・学生が薬害弁護士の弁護士とともに行動する自主的な組織です。2016年は、2月から6回の実行委員会を開催し、前夜集会と街頭宣伝、リレートークの企画を準備しました。

4月24日には、子宮頸がんワクチンを学ぶ公開学習会を、北里大学 白金キャンパスで開催し、被害の実態を学びました。6月には、医療団体・労働組合などへ支援要請をおこない、23件、36万円余の資金カンパをいただきました。7月には、宣伝用「うちわ」の購入を訴え、北海道から沖縄までの30カ所から、12000枚の注文がありました。8月24日前には、各地でうちわを活用した宣伝行動が実施されました。

8月20日には札幌で「2016年薬害根絶デー in 札幌」として、リレートークと集会が開催されました。

8月23日(火)は、16:30から17:45まで御茶ノ水駅で街頭宣伝をおこない、18:30から200名が参加する前夜集会を開催しました。表紙記載のプログラムにより、HPVワクチン被害と薬害エイズを中心として被害の実態を学び、行動提起をおこないました。

8月24日(水)は、11:45から12:50まで厚労省前において、200名あまりの参加者でリレートークをおこない、厚労省に対し被害の早期解決と再発防止を訴えました。

引き続き13時から「碑の前行動」に参加しました。

## ●薬害対策弁護士連絡会（薬害弁護連）

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。



## 目次

薬害根絶デー	1
HPVワクチン副反応被害の実態と訴訟提起報告	2
全国薬害被害者団体連絡協議会の活動	6
学生活動報告・行動提起	10
全国薬害被害者団体連絡協議会(薬被連)	11
文部科学省への要望書	12
厚生労働省への要望書	16
薬害の歴史	19

## 薬害根絶デー前夜集会

# HPVワクチン副反応被害の実態 と訴訟提起報告

2016年8月23日

HPVワクチン薬害訴訟東京弁護団

事務局長 弁護士 関口正人

1

## 「子宮頸がんワクチン」

子宮頸がんの原因となるウイルス

→ヒトパピローマウイルス

(Human papillomavirus) のうち

16型と18型の感染による子宮頸がん  
を予防する目的で開発されたワクチン

2

## 積極推奨一時中止までの経過

- 2009年12月 サーバリックス（GSK）販売開始
- 2010年11月 公費助成（緊急促進事業）  
「円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策」
- 2011年8月 ガーダシル（MSD）販売開始
- 2013年3月 全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会  
設立
- 2013年4月 定期接種
- 2013年6月 積極的接種勧奨を一時的中止

3

## 提訴へ

- 2014年3月 副反応被害実態調査開始
- 2014年6月 院内集会「聞いてください！被害者の声」開催  
副反応被害報告集公表
- 2015年3月 被害者連絡会 全面解決要求書提出  
「子宮頸がんワクチン副反応被害問題の全面解決  
を求める院内集会」開催  
「HPVワクチン副反応被害に関する意見書」公表  
副反応被害報告集第2集 公表
- 2016年3月 提訴方針公表
- 2016年7月27日 第1次提訴

4

## 副反応被害の実態

5

## 副反応被害実態調査

全国子宮頸がんワクチン被害者連絡  
会の「子宮頸がんワクチン被害者連絡  
フォーラム」から連絡会に情報提供を  
行った被接種者またはその保護者を対  
象に、聞き取り調査を実施。

6

## 症状の多様性

- 感覚系障害
- 運動系障害
- 認知・情動系障害
- 自律神経・内分泌系障害

7

## 感覚系障害

- 全身の痛み  
頭痛、筋肉痛、関節痛等  
「ハンマーで殴られたような痛み」
- 視覚障害  
視野の欠損、視力の急激な低下等
- しびれ

8

## 運動系障害

- 不随意運動
- 脱力
- 筋力低下
- 歩行運動失調
- けいれん等

9

## 認知・情動系障害

- 学習障害  
漢字が書けない、計算ができない
- 記憶障害  
道がわからない、父母がわからない
- 見当識障害
- 睡眠障害  
不眠、過眠

10

## 自律神経・内分泌系障害

- 発熱
- 月経異常  
月経不順、無月経、大量出血
- 呼吸障害  
過呼吸、呼吸困難

11

## 発症時期の多様性

- 初発症状は接種直後の場合もあれば、1年以上してから症状が現れる場合もある。
- 時間の経過とともに新たな症状が現れる
- 一度治まった症状が再燃する



いつ重篤な症状が現れるか分からない恐怖感

12

## HANS

### ▶ HPVワクチン関連神経免疫異常症候群

Human papillomavirus vaccination associated with neuro-immunopathic syndrome : HANS

- ▶ 東京医科大学医学総合研究所 西岡久寿樹他
- ▶ HPVワクチンによる免疫の過剰な活性化により、炎症反応を引き起こしている可能性を指摘
- ▶ 統一的な疾患群として捉えることを提唱  
←既知の疾患概念では捉えられない病態

13

## 医療機関の対応

- ◇ 心因的・精神的なものと決めつけ  
「心の問題」「親が騒ぐのがよくない」「学校に行きたくないんだろう」
- ◇ 詐病扱い  
「動画を見てまねしている」
- ◇ 因果関係を頭から否定

14

## 医療機関の対応

- 医療機関の対応に不信感を抱いたり、ショックを受けたりすることにより、その後全く受診しなくなる被害者も多い。
- 診断、治療法が確立していないことにより、受診を諦める被害者も多い。



医療関係者の被害への理解、診断及び治療法の確立が不可欠

15

## 副反応の影響

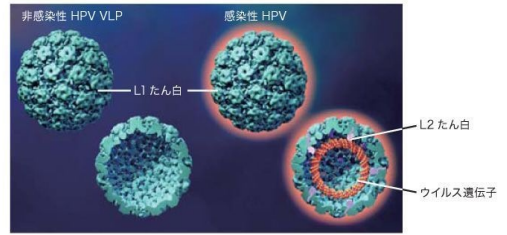
- ◇ 通学・進学への影響  
・ 留年、休学、退学、進路変更
- ◇ 家族の介護負担  
・ 通院通学への付き添い、日常生活の介助  
・ 兄弟姉妹にも負担
- ◇ 経済的負担  
・ 治療費、交通費、別居生活

16

## HPVワクチンとは

17

## 本邦発の遺伝子組み換えワクチン



VLP: virus like particle (ウイルス様粒子)  
(MSD websiteから)

サーバリックスは昆虫細胞、ガーダシルは酵母（いずれも遺伝子組み換え）を増養

**L1蛋白（抗原）**を発現させて精製して製造する

18

## ワクチンの種類と抗原性の関係

### 生ワクチン — 抗原性強

(弱毒化した生きたウイルス・細菌一体内で増殖)  
BCG、麻疹・風疹混合 [MR]、みずぼうそう、おたふくかぜワクチン

### 不活化ワクチン—抗原性弱 → アジュバントが必要

(毒性を失わせたウイルス・細菌一体内で増殖しない)  
DPT-IPV、DPT、DT、不活化ポリオ (IPV)、日本脳炎、インフルエンザ、インフルエンザ菌b型、B型肝炎、肺炎球菌、HPV

19

## アジュバント（免疫賦活剤）

### サーバリックス

**AS04 = MPL + 水酸化アルミニウム**

**MPL (モノホスホリルリピッドA) = 強い免疫増強作用**

### ガーダシル

**アルミニウムヒドロキシホスフェイト硫酸塩**

**抗原 (L1蛋白) がサーバリックスの3倍量**  
ウイルスDNAの断片

20

## HPVワクチンの作用機序

<従来のワクチン>

ウイルス感染

↓  
抗体産生 → 感染拡大を阻止し発症を防ぐ

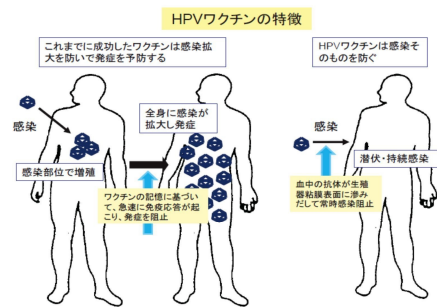
<HPVワクチン>

常時高い血中抗体価を維持することにより、感染そのものを阻止

↑  
強い免疫活性化作用

21

## 新しいコンセプト! のワクチン



(厚生省検討会資料: 神田忠仁氏作成)

## HPV感染と子宮頸がんの関係

(MSD社の子宮頸がん啓発サイトの記載)

子宮頸けいがんの原因は、ヒトパピローマウイルス (HPV) という、ごくありふれたウイルス。

性交経験がある女性の80%以上が、50歳までに感染を経験するといわれています。

多くの場合、感染は一時的なものです、長く感染がつづいた場合、がんの原因になることがあります。

嘘じゃないけど…こういうこと

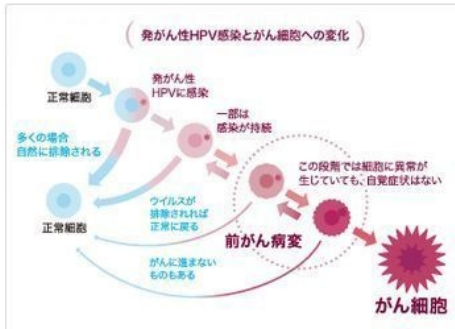
- ・感染しても90%は2年以内に陰性化
- ・異形成に進んでも、ほとんどが数年で消失
- ・がんにまで進展するのはごく一部

23

24

## HPVワクチンの有効性

## 子宮頸がんになるまで



図：子宮頸癌になるまで (ジャパンワクチンのWEBサイトから)

## 有効性は不確実で限定的

- 子宮頸がんの予防効果は実証されていない
- 異形成抑制—持続期間は不確実 (サーバリックス9.4年 ガーダシル6年)
- 16型と18型(子宮頸がん患者の50%)にのみ効果
- 既に感染している人には効果がない

## 「有効率」のまやかし

		N	n	Efficacy (96.1% CI)
CIN2+	Vaccine	7,344	1	98.1% (88.4 to 100)
	Placebo	7,312	53	
CIN3+	Vaccine	7,344	0	100% (36.4 to 100)
	Placebo	7,312	8	

Paavonen J et al. Lancet, 2009, 374(9696), p.301-314.

前がん状態になったのは、ワクチン群が7300人中1人、プラセボ群は、7300人中53人。つまり、53人中52人が前がん状態を免れた。

52/53=0.981 → 有効率98% (相対リスク減少という)

一般人は「ワクチンで子宮頸がんになることがほぼ完全に防げる」と誤解する。

## 接種される人にとっての利益は？

ワクチンを打たなければ前がん状態になるリスク53/7300だが、ワクチンを打てば前がん状態になるリスクは1/7300に抑えられる。

従って → リスクは 53/7300 - 1/7300 だけ減ることになり、前がん状態になる絶対的なリスクが 52/7300 = 0.007 だけ低下。

つまり絶対的なリスクは0.7%しか減少しない。(絶対リスク減少)。

## HPVワクチン薬害訴訟

### 第1次一斉提訴

- 提訴日  
2016年7月27日
- 提訴地  
東京、名古屋、大阪、福岡の4地裁
- 原告数  
東京 28名  
名古屋 6名  
大阪 16名  
福岡 13名  
合計 63名

## 争点

- 製造販売・承認
  - ・有用性はあるか
  - ・十分な情報提供がなされたか  
→ 添付文書、患者向け説明文書
- 緊急促進事業・定期接種
  - ・公権力の勧奨により大規模接種するのに見合う有効性、安全性、公衆衛生上の必要性があったか
  - ・十分な情報提供がなされたか
- 損失補償責任
  - ・公共の利益のために「特別の犠牲」を強いているのではないか

### 第1回期日

- 福岡訴訟  
9月28日(水) 14:30
- 大阪訴訟  
11月8日(火) 13:30

※東京、名古屋は未指定

ご支援よろしくお願ひ致します

# 全国薬害被害者団体連絡協議会の活動

薬害根絶デー2016前夜集会

2016年8月23日

全国薬害被害者団体連絡協議会 代表世話人  
花井十伍

# 全国薬害被害者団体連絡協議会

1987年から薬害スモンの被害者が「薬害根絶フォーラム」を開催していたが、1996年には複数の薬害被害者団体が共催するようになり、これら被害者団体を母体に1999年に結成。

(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

HPVワクチン薬害訴訟全国原告団

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

**10薬害12団体によって構成、  
会の目的は薬害根絶である。**

Medical Care and Human Rights Network

# 薬害根絶フォーラム

第1回	1999	薬害根絶と教育	目黒区福祉センターホール
第2回	2000	薬害の構図 私たちが教育に求めるもの	東京医科大学
第3回	2001	薬害被害から子どもたちを守るために	横浜市健康福祉総合センター
第4回	2002	なぜ薬害が多発するのか	大阪大学コンベンションセンター
第5回	2003	医薬品販売の落とし穴	共立薬科大学
第6回	2004	医薬品販売の規制緩和	北里大学
第7回	2005	どうなる? 一般用医薬品の販売	大阪YMCA国際文化センター
第8回	2006	変わる医薬品販売～本当のリスクとは～	東京ウイメンズプラザホール
第9回	2007	医薬品の規制改革～なぜ「安全第1」ではないのか?	大阪YMCA国際文化センター
第10回	2008	日本の医療用医薬品はどうなっていくのか	星陵会館(東京都千代田区)
第11回	2009	スモンの闘い! 薬事二法から30年	キャンパスプラザ京都
第12回	2010	薬害根絶と教育～薬害被害の教訓は生かされているのか?～	北海道大学交流会館講堂
第13回	2011	薬事行政のゆくえ～薬害肝炎事件検証・検討委員会の提言は活かされるのか?～	女性就業支援センター(東京都港区)
第14回	2012	教訓は生かされているのか～薬事行政と薬害防止教育の現状～	広島大学農キャンパス
第15回	2013	薬害と経済～薬をめぐる経済優先が狭くもの～	慶応義塾大学薬学部
第16回	2014	薬害の歴史から何を学ぶのか?	東北大学 川内北キャンパス
第17回	2015	教育は子どもたちに薬害を伝えていくのか 学校は子どもたちを薬害から守れているか	大阪人権博物館 リバティおおさか

Medical Care and Human Rights Network

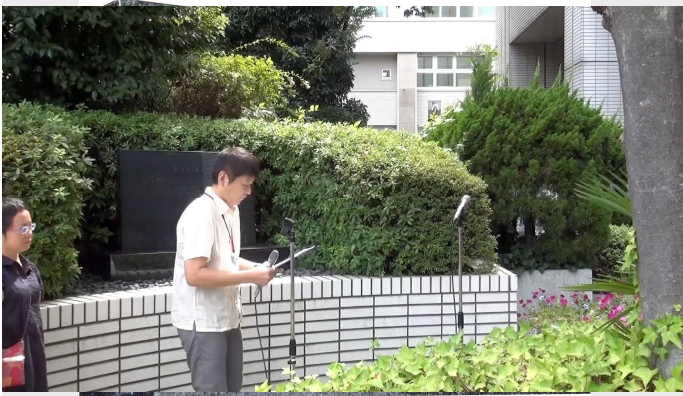
# 薬害根絶デー

薬害根絶「誓いの碑」が建立された8月24日を「薬害根絶デー」とし、文部科学省ならびに厚生労働省と協議を行っている。

薬害被害者は、訴訟等の経緯から厚生労働省との関係が強いが、「子供たちを薬害の被害者にも加害者にもしたくない」と「日本の医療における大学病院の役割の重要性」を鑑み、文部科学省との協議も行うこととした。

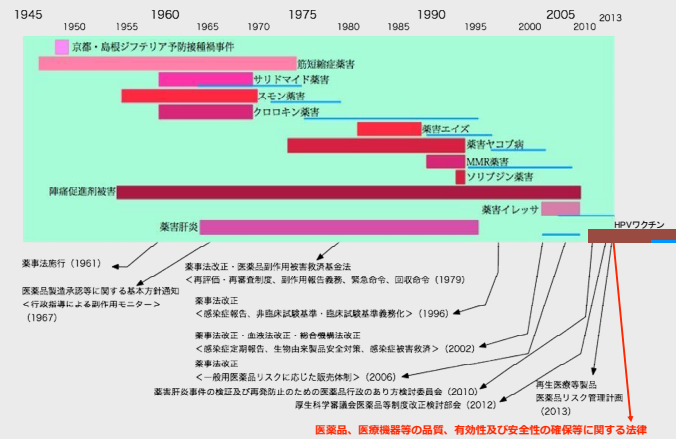
文部科学省は当初は当初は当惑した対応であったが、現在では専門教育においては、モデル・コアカリキュラムに盛り込むなど積極的に薬害教育を推進している。また、学習指導要領の解説書に薬害を盛り込むなど、中学校、高等学校の教育においても積極的に取り組んでいる。

Medical Care and Human Rights Network



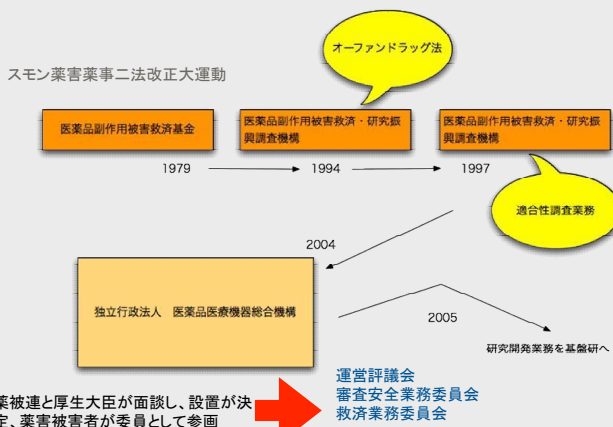
Medical Care and Human Rights Network

# 薬害と薬事行政

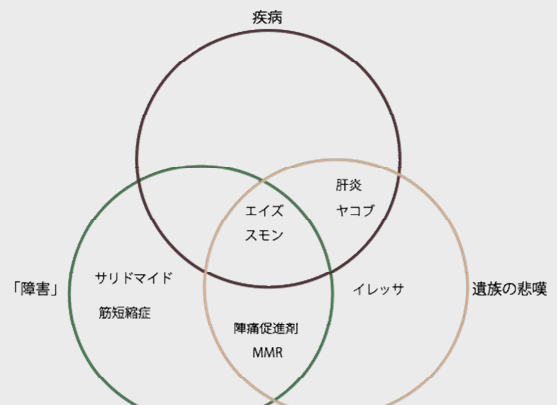


Medical Care and Human Rights Network

# 医薬品医療機器総合機構—PMDA—



# 薬害被害者の被害(粗い傾向)



作成責任花井十伍  
Medical Care and Human Rights Network

## 薬害被害者が必要としている支援

- 医療体制と医療費保障
- 介護体制と費用保障
- 遺族に対するグリーフ・ケア
- 家族に対するサポート

Medical Care and Human Rights Network

被害に遭った当初の被害者の願いは、言うまでもなく、

「健康な体を返して欲しい」「家族を返して欲しい」である。

○しかし、病とともに「障害」とともに、悲しみとともに被害者は生き抜いてきたし、これからも生きていかなくてはならない。

○高齢化は、被害の増悪のみならず、加えてさまざまな合併症や介護の問題を生じさせている。

Medical Care and Human Rights Network

- 被害者自身が被介護者をかかえている問題
- 複雑な病態の被害者を受け入れる施設や対応可能な在宅療養体制の不在
- 被害が忘却され、被害者の病態を診断できなかったり、医療機関や行政窓口が対応できない問題
- サリドマイドのように固有の症状は被害実態の研究が十分なされていない

被害者が高齢化することにより、これからも過酷な人生を歩むことになるとしたら、このこと自体重大な不作為と言えるのではないか。

Medical Care and Human Rights Network

## 薬害エイズ

血液製剤によるHIV感染被害は、一般的に「薬害エイズ」と呼称される。その実質は、輸入血液製剤や輸入原料血漿に混入したHIVによる感染「血液エイズ」である。

1980年代初頭に当時、未知のウイルス感染症であるAIDS(1982.9.24 CDC)の原因ウイルスHIVが買血プール血漿とともに、我が国の約5000人の血友病患者集団にもたらされ、約1500人の血友病患者らが感染した。

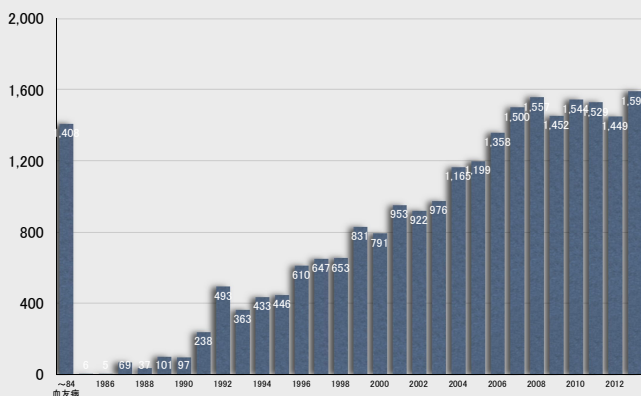
Medical Care and Human Rights Network

## 血友病

- ・出血を止める際に必要な血液凝固因子の欠乏
- ・因子の種類により、血友病A、血友病Bその他縁疾患がある
- ・1万人～2万人に一人の割合で生まれる遺伝性疾患である。(X染色体連鎖劣性遺伝)
- ・根治治療法は確立されていない。肝臓移植すると血友病は完治する。通常は凝固因子製剤による補充療法によって治療する

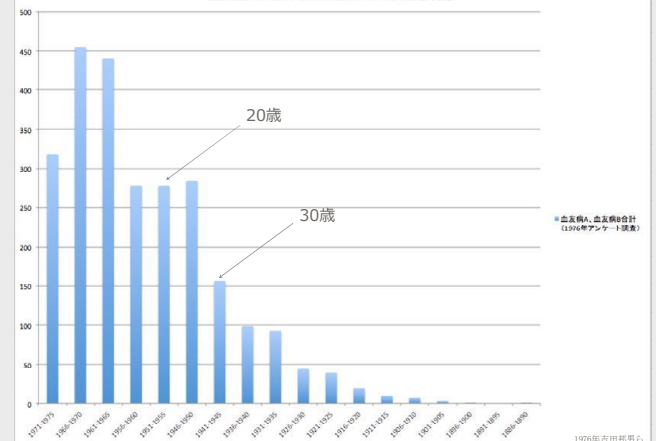
Medical Care and Human Rights Network

## HIV陽性者及びエイズ患者の年次推移



Medical Care and Human Rights Network

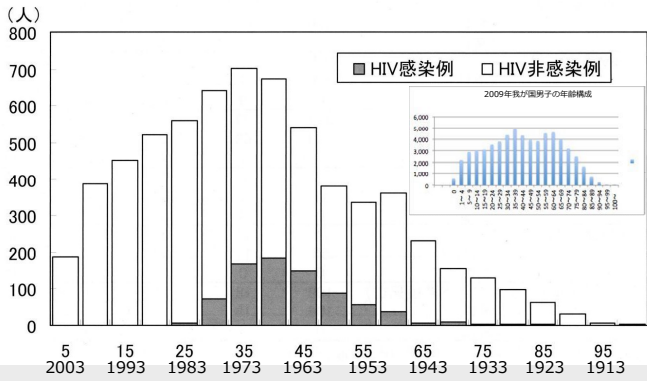
1975年ごろの血友病患者出生年別患者数



Medical Care and Human Rights Network



### 2008年血友病患者の年齢別患者数



血液凝固異常症全国調査2008 藤正志らより抜粋加筆

Medical Care and Human Rights Network

### 血液製剤由来HIV感染被害者数

	血友病A	血友病B	その他 類縁疾患	計
生存	557	168	10	735
死亡	530	157	10	697
計	1087	325	20	1432

厚生労働省委託事業  
血液凝固異常症全国調査 2014年5月31日現在

Medical Care and Human Rights Network

### 輸入買血を原料とした血漿分画製剤



Medical Care and Human Rights Network



定まらぬまま、この感染が日本にも広がると懸念されています。これは感染がおこっても発病しない場合があるわけで、これまで多くのAIDS患者が発生したアメリカ合衆国では、上の血液製剤の使用量も多い(平均して1人当たり日本の3~4倍)なのですが、それでも発病率は血液製剤輸注患者1,000人につき1人の割合にすぎません。その上本病が発症するにはかなりの年月(年を単位とした)がかかるようです。この長い潜伏期の間に早く診断がつき、その対策ができるようになりますと、この発症を止めることもできしうから、その早期診断と早期治療の方法を見出すことが必要です。

現在のところはまだこのAIDSの本態がはっきりしておりません上、その原因もわかっておりません。目下世界各国でこの原因や発病機序の研究を盛んにやっております。これらの基礎的なことがわかればこれに沿って診断法も治療法もわかってくることと思えます。

とにかく血友病の治療には第Ⅷ因子製剤が絶対に必要でありますので、上に述べたようなAIDSの状況からみますと、これまでの補充療法を中止または変更する必要はありません。いえ、今までの私達の治療法(用量、用法)はそのまま続けて差支えなと思います。先般ストックホルムの会議でも、

患者と家族の皆様へ  
AIDSに対する心構え

東京大学医学部病原学部長  
栗原 英

最近AIDSのこの報道は極めて驚かされるようになってきて、第Ⅷ因子や第Ⅷ因子製剤のなかからその病原体が輸入しているからAIDSが発症するかも知れないということ、患者の側でもその心配の心にとまっています。もちろん私も大変神経質になっておりますが、実際にはこれ心配することはないかと存じます。

「感染してもAIDSが何年前に発症するか」として、そしてそれが血液製剤のなかから来たかれば、その病原体に感染するということも十分考えられます。しかしまたAIDSが特定の病原体によってもたらされるという証拠は得られておりません。また調べて、たとえ何らかの病原体が原因であると仮定しても、その感染がその主要な原因につながると思えません。このことは感染がなくても発病しない場合があるわけで、これまで多くのAIDS患者が発生したアメリカ合衆国では、上の血液製剤の使用量も多い(平均して1人当たり日本の3~4倍)のですが、それでも発病率は血液製剤輸注患者1,000人につき1人の割合にすぎません。その上本病が発症するにはかなりの年月(年を単位とした)がかかるようです。この長い潜伏期の間に早く診断がつき、その対策ができるようになりますと、この発症を止めることもできしうから、その早期診断と早期治療の方法を見出すことが必要です。

現在のところはまだこのAIDSの本態がはっきりしておりません上、その原因もわかっておりません。目下世界各国でこの原因や発病機序の研究を盛んにやっております。これらの基礎的なことがわかればこれに沿って診断法も治療法もわかってくることと思えます。

とにかく血友病の治療には第Ⅷ因子製剤が絶対に必要でありますので、上に述べたようなAIDSの状況からみますと、これまでの補充療法を中止または変更する必要はありません。いえ、今までの私達の治療法(用量、用法)はそのまま続けて差支えなと思います。先般ストックホルムの会議でも、

1983.8.15

- 1982年7月16日 3例の血友病患者が免疫抑制性疾患
- 1982年9月24日 3名の血友病患者のAIDS症例報告  
累積患者数 593例
- 1983年6月24日 16例の血友病患者のAIDS症例報告 22/15500=0.14%  
累積患者数 1641例
- 1983年9月9日 26例の血友病患者のAIDS症例報告 48/15500=0.3%  
累積患者数 2259例

CDC MMWR

米国血友病患者15500人中9465人がHIVに感染 (63%)

CDC MMWR 1987B

### いわゆる「エイズパニック」

- 「松本事件」1986.11  
松本市内で就労していたフィリピン人の女性が帰国後HIV抗体陽性が判明、実名が公表された。売春していたとの報道。
- 「神戸事件」1987.1.17  
厚生省が、日本人初の女性エイズ患者(神戸在住)を確認と報告。写真週刊誌等が、顔写真、家族を含めて実名を報道。売春をしていたとのデマも報道。
- 「高知事件」1987.2.17  
血友病の男性と結婚前に交際していた高知の女性が1ヶ月後に出産することが報道される。

Medical Care and Human Rights Network



## 薬害エイズ裁判

1989年大阪・東京両地裁に提訴

実名公表は赤瀬範保さんただ一人

原告番号による匿名裁判



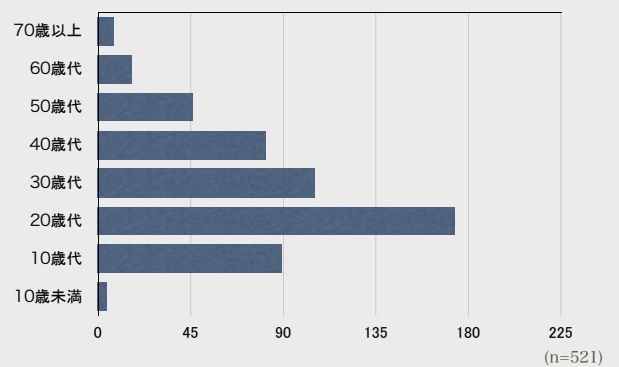
Medical Care and Human Rights Network

## 1996年3月29日薬害エイズ裁判和解成立



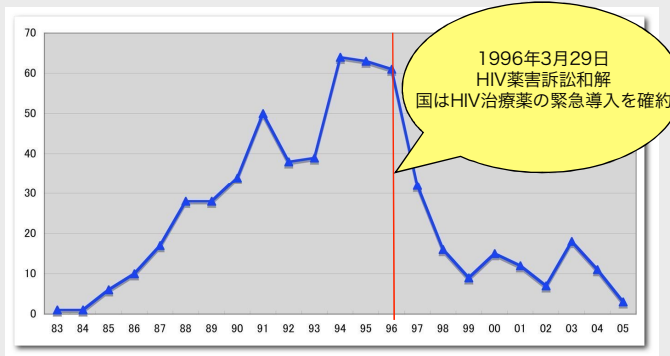
Medical Care and Human Rights Network

## 「薬害エイズ」和解前後の被害者死亡時年齢



Medical Care and Human Rights Network

## HIV訴訟和解前後の死亡者数



Medical Care and Human Rights Network

## 薬害エイズ被害者今後の課題

- ・ C型肝炎の治療  
HIVとの重複感染により約10年早く進行する  
すでに多くの被害者が肝硬変、肝がんに進行
- ・ 高齢化による合併症  
高齢化に伴い、脳出血のリスクも増加
- ・ 抗ウイルス薬の長期副作用  
脂質代謝異常  
腎臓疾患  
肝臓疾患  
ミトコンドリア障害
- ・ 未就労者の問題  
就学時期にAIDSやHIVの告知を受けて、人生設計をうまくできなかった被害者が多い
- ・ 長期療養体制  
複雑な合併症を有する患者を受け入れ可能な、長期医療体制が整備されていない
- ・ 遺族の高齢化  
息子などを失っても、その理由を周囲に隠しており、支援を受けられにくい

Medical Care and Human Rights Network

# 第17回薬害根絶デー 学生活動報告

薬害根絶デー実行委員会  
学生支援

## 目次

- \* 昨年の行動提起より
- \* この1年間の活動
- \* 被害を防ぐために
- \* 主体的に関わろう
- \* 行動提起

## 昨年の行動提起より

知ろう・学ぼう

伝えよう

訴えよう・行動しよう



## この1年間の活動

- \* 薬害肝炎学習会(2015/11/22)
- \* HPV(子宮頸がんワクチン)学習会(2016/04/24)
- \* 薬害エイズ学習会(2016/06/18)
- \* 薬害スモン学習会(2016/08/07)

## この1年間の活動

HPV(子宮頸がんワクチン)学習会



- \* 参加者
- \* 参加動機
- \* 感想



## 被害を防ぐために

- \* 些細な疑問でも、納得できるまで医療者に質問
- \* 様々な情報源からの情報収集
- \* 情報の取捨選択
- \* 信頼できる知識を共有する
- \* 「有効性」と「危険性」

## 主体的に関わるために

- \* 一歩外へ踏み出して情報を集める
- \* 人と意見交換できる場へ参加する
- \* 署名に応じる
- \* 裁判の傍聴へ行く

## 行動提起

- \* 「伝える」から先へ
- \* 継続的に関わる
- \* 目に見える支援を

# 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://hkr.o.oo7.jp/yakugai/> )

## <薬被連加盟団体> 10 薬害 12 団体

いしすえ（サリドマイド福祉センター）  
イレッサ薬害被害者の会  
HPV ワクチン薬害訴訟全国原告団  
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  
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

## ●8月24日 薬被連の行動

- 文部科学省交渉（10:00～11:30）  
2016 厚生労働省への要望書（P.12）
- 薬害リレートーク（11:45～12:55） 厚生労働省前 日比谷公園側
- 薬害根絶の誓い（13:00～13:20） 厚生労働省前庭「誓いの碑」前  
塩崎恭久厚生労働大臣出席
- 厚生労働省交渉（14:00～16:00）  
2016 厚生労働省への要望書（P.16）



2016年8月24日

文部科学大臣 松野博一 様

全国薬害被害者団体連絡協議会  
代表世話人 花井十伍

私たちは、1999年8月24日に厚生労働省敷地内に「薬害根絶誓いの碑」が建立されて以来、毎年この日の前後を「薬害根絶デー」と定め、被害者が一堂に会し、多発している薬害の根絶を目指して、行政との話し合いをすすめています。今年も薬害根絶を実現すべく、下記の通り要望しますので、真摯かつ前向きな回答と意見交換をよろしくお願い致します。

### 要望書

<文部科学行政全般に関して>

【1】繰り返されている薬害被害の根絶には、適切かつ的確な文部科学行政が必要です。そのためには、<別紙>の要請書の通り、まず、文部科学大臣に薬害の実情を認識して頂くことが欠かせません。2006年より、薬害根絶デーの文部科学省交渉に大臣に原則として出席していただき、私たち薬害被害者の声を直接聞くことで、薬害再発防止等に努めて頂いてきました。今年も大臣の出席をお願いいたします。

<公教育（小・中・高の教育）に関して>

【1】平成23年春より「薬害を学ぼう」の教材パンフが全国の中学3年生に配布されています。文部科学省は、同年度からの新しい学習指導要領によって、この教材を社会科などの授業の中で使用するよう処置しているとのことでしたが、効果的な活用を広げていくためには現場の教員らへのより積極的なはたらきかけが必要だと考えます。これまでの交渉の中でも、「全国の指導主事を集めた会議で薬害教育の周知をする」旨と「各都道府県の教員研修に薬害患者が語る一コマを研修に入れるように要望する」旨の発言がありました。それらの効果を調査・検証し、把握した課題と共に報告して下さい。

【2】文部科学省は、厚生労働省が作成した「薬害を学ぼう」の教材パンフの配布に協力するだけでなく、学習指導要領を改訂した責任から、文部科学省独自の、活用実践例の収集とフィードバックをすすめることが必要です。文部科学省が、子どもたちを将来、薬害の被害者にも加害者にもしないための継続的な薬害防止教育に取り組んでいくための具体的な方策（「薬害」をどの学年のどの教科で教えるか、「薬害を学ぼう」のパンフを誰が配布し、どのように活用するか、等）の具体的な案を明示して下さい。

【3】子宮頸がんワクチンの接種後の副作用によって、就学が困難になる事例が多数発生していることが大きな問題となっています。定期接種ではあるが推奨しないという曖昧な状況が3年以上も続いているほど、原因は解明されておらず、副作用被害者の苦しみや接種対象の女子生徒の不安は増えています。原因究明のためには正確な実態把握が不可欠です。女子生徒や女子学生の就学保障と就学支援のために、文部科学省は、接種を受けた全生徒の把握と、接種前後の体調の変化について調査して下さい。特に、接種後に体調不良を訴えていたり、欠課や欠席が増えていたりする女子生徒の状況の把握を全例について緊急に行ってください。さらに、欠席等が増えていたことを原因に転校や退学をした生徒、および、欠席等が増えたまま卒業した生徒についても、追跡調査を行ってください。

【4】子宮頸がんワクチンの副作用によって健康状態を害している生徒への学校側の理解不足が、教員の心なき言動になって第2の被害を生み出していることが報道されています。この問題の事例等を至急、学校現場に普及させて、教員の理解を深める取り組みをして下さい。また、この件に関して、奈良県教育委員会が昨年末に県内の校長を集めて伝達をした内容を、文部科学省として把握し、

ワクチンの副作用によって登校できない生徒等に対する就学保障や就学支援を適切に行うための方策等について、至急検討し、全国に伝達し、被害生徒たちのための教育行政を行って下さい。

【5】小中高の公教育を受けている児童生徒の健康管理を第一義的に担うのは、養護教諭です。予防接種や、医療機関で処方された精神薬等の副作用で苦しんでいる子どもたちが少なくないこと等も報道されている中、全国の公教育に携わる養護教諭に対して、薬害を知ってもらうための企画を進めてほしい、と昨年度に要望しましたが、進捗状況を教えてください。

<大学などの高等（専門）教育に関して>

【1】毎年度まとめて頂いている「薬害問題に対する各大学の取り組み状況」について今年度も最新の状況を明らかにして下さい。薬害を知らない医療従事者がつくられてしまわないよう、全大学において、薬害被害者の声を直接聞く授業を実施して、適切な医療倫理教育・人権学習等がなされるよう要望しているところですが、特に、看護学部の授業において実施率が伸び悩んでいます。実施した大学からは高い効果が報告されていることから、実施しない看護学部や医学部看護学科に対して至急対策を講じて下さい。また、薬害は一つではなく、複数の被害者の声を聞く授業を実施し薬害やその背景について立体的に把握することが必要との認識で進めて頂いているところですが、その進捗状況についても、お聞かせ下さい。

【2】全国の中学生に毎年「薬害を学ぼう」の冊子が配布される中、3年前より、大阪市立大学や大阪大学、大阪教育大学等で教員を目指す学生のための教職必修科目において、薬害を学ぶことの重要性についての講義が行われて、NHKが全国に配信されるなど、その意義や重要性がマスメディアでも報道されました。文部科学省は、私たちの要望を受け、「教職課程認定申請の手引き」の「V.参考」に「13.薬害教育について」を昨年度より掲載したが、このことで、教職課程の講義の中で薬害教育についての講義がなされたかどうかを至急調査して下さい。また、その結果に応じて、高等教育の教職課程の中で薬害被害者の声を直接聞くような授業がより広がるよう具体的な形で働きかけをして頂くことを要望します。

【3】インターネット上で、明らかに医学部などの高等教育に携わる教員や、在籍する学生による、薬害被害者らへの偏見や誹謗中傷の書き込みなどの人権侵害があった場合、これまで通り、文部科学省にご報告させて頂きますので、今後も、人を対象とする医療に携わる者に対する倫理教育等の充実をはかられると共に、個人に対する適切な指導・改善策の徹底をお願いします。

<生涯学習に関して>

【1】生涯学習において薬害について学ぶことは、非常に重要だと考えます。中学生に配布されている「薬害を学ぼう」のパンフレットに類したパンフレット等を（財）人権教育啓発推進センター等で企画・発行することを検討してください。また、これまでの交渉の中で、「生涯教育の中で薬害問題の教育等を推進することの重要性について周知させる」や、「消費者教育としての薬害の構造や人権教育としての薬害被害者への差別・偏見の歴史について、地方自治体の社会教育担当者へのはたらきを強めていく」等の取り組みを進めて頂いているとのことですが、これらの成果と課題について具体的に示して下さい。

<国立大学法人付属病院に関して>

【1】毎年、国立大学法人付属病院で、薬害被害者や医療被害者の声を直接聞く職員研修を積極的に実施するよう要望し続け、実施を働きかける旨の前向きな回答を頂いてきましたが、実際はほとんど行われていません。このような職員研修が広がるための具体策を改めて示して下さい。

【2】全国の医療機関の模範となるべき大学附属病院において、カルテ開示請求ができる旨を病院がどのように知らせているかなど、医療情報の共有に向けた取り組みについて調査して下さい。ま

た、本人及び遺族からカルテ開示請求はどれくらいあったか、さらに、非開示事例があれば、「診療への支障」を理由にしたものについて、請求者が納得しているか否かについても調査して下さい。また、昨年度、大学附属病院におけるカルテ開示の請求の際に法外な手数料を請求するところや、コピー代を実費よりもかなり高く請求するところが多数ありました。いまだに、カルテ開示請求を妨げるような手続きや価格を設定している大学附属病院については、その大学名を公表し、良識的な価格設定にするよう改善指導をして下さい。

【3】全国の医療機関の模範となるべき大学附属病院で、DPCの中身も含め医療費の中身を詳しく記した診療明細書を全患者に無料発行しているか否かを調査して下さい。また、窓口で患者に対し「診療明細書が必要か否か」を聞いたりするような、療養担当規則や厚生労働省の指導に沿わない、全患者への無料発行を妨げるような運用をしている大学附属病院があれば、大学名を公表すると共に改善指導して下さい。また、昨年10月から始まる医療事故調査制度では、全国の医療機関の模範となるべき大学附属病院では、遺族への調査前や調査後の情報共有が適切かつ健全になされるように、具体的な指導をして下さい。

以上

<別紙>

2016年8月24日

文部科学大臣 松野博一 様

全国薬害被害者団体連絡協議会  
世話人代表 花井十伍

『薬害根絶デー』への出席のお願い（要請書）

大臣におかれましては、日々の文部科学行政へのご尽力に対し、敬意を表します。

さて私達は毎年8月24日を「薬害根絶デー」と定め、多発している薬害の根絶を目指して、被害者が一堂に会して行政との話し合いをすすめております。今年も下記の要項で「薬害根絶デー」の取り組みを致します。ご多忙とは存じますが、ご出席いただいて御一緒にお考えいただければ幸いです。特に、午前中に予定されている「文部科学省交渉」は、毎年1回行われ今年で17回目になります。

その1回目では、担当官僚が「薬害」と「薬物乱用」を混同した回答に終始したことを受け、翌年の2回目の交渉では、薬害に対する理解と認識不足について官僚らが謝罪をするという状況でした。

3回目の交渉の後の2002年3月25日に、ヒト乾燥硬膜ライオデュラの移植によりクロイツフェルト・ヤコブ病に感染した患者本人・家族・遺族らと厚生労働大臣・被告企業らとの間で和解が成立し、その確認書の中で「我が国で医薬品等による悲惨な被害が多発していることを重視し、その発生を防止するため、医学、歯学、薬学、看護学部等の教育の中で過去の事件等を取り上げるなどして医薬品等の安全性に対する関心が高められるよう努めるものとする」と約束されました。しかし、同年8月の4回目の交渉で、その和解確認書の内容自体を文部科学省が把握していなかったことが明らかになり、翌年の5回目からようやくこの和解確認書に沿った取り組みが少しずつ進められてきた状況です。

そして、2006年8月24日の文部科学交渉では、当時の文部科学大臣にご出席いただき、私たち薬害被害者と直接の面談をしていただきました。またその場で大臣は、今後も大臣が誰に替わろうとも、毎年、大臣が参加し続けるよう申し送る旨の発言をされました。その翌年も文部科学大臣に直接ご出席いただき、「我々の立場としては薬害の恐ろしさ、薬害が出てくる背景を小さいときからしっかり子どもたちに身につけさせていくことが大切。」などの発言をいただくなどし、現在に至っています。

何かとお忙しいことは承知の上ですが、繰り返されている薬害被害の根絶には、適切かつ的確な文部科学行政が必要であることをご理解頂くために、ぜひ、今年も「薬害根絶デー」の取り組み、特に文部科学省交渉の場にご参加頂きますよう、お願い申し上げます。

記

日 程	2016年8月24日(水)	
時 程	文部科学省交渉(文部科学省内)	10:00~11:30
	碑の前行動(厚生労働省前庭碑の前)	13:00~13:20
	厚生労働省交渉(厚生労働省内)	14:00~16:00

全国薬害被害者団体連絡協議会

イレッサ薬害被害者の会

MMR(新3種混合ワクチン)被害児を救援する会

大阪HIV薬害訴訟原告団

財団法人 いしずえ(サリドマイド福祉センター)

財団法人 京都スモン基金

陣痛促進剤による被害を考える会

スモンの会全国連絡協議会

東京HIV訴訟原告団

薬害肝炎全国原告団

薬害筋短縮症の会

薬害ヤコブ病被害者・弁護団全国連絡会議

HPVワクチン薬害訴訟全国原告団

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 小 中 大 厚生労働省サイト内を検索

# 薬害を学ぼう

どうすれば防げるのか? なぜ起こったのか?

教材印刷用PDF

参考資料等

主な関連サイト

PDFファイル閲覧について  
PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、上記のアイコンをクリックしてダウンロードしてください。

厚生労働省医薬・生活衛生局では、平成22年7月から、文部科学省の協力を得て、「薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会」を開催し検討を行い、中学3年生を対象とした薬害を学ぶための教材を作成して、平成23年度から、毎年、全国の中学校に配布しています。

本教材は、「薬害」と呼ばれている医薬品等による健康被害を知るとともに、その発生の過程や社会的な動き等を学ぶことを通じて、今後、同様の被害が起こらない社会の仕組みの在り方等を考えることを目的としており、主に社会科(公民分野)で活用されることを想定しています。

本サイトは、教材をより有効にご使用いただくための参考資料(「薬害教育教材の活用の手引き」等)を集めたものですので、是非ご利用ください(「参考資料等」をご参照ください)。(27年4月改訂)

(注)教材について、平成23年度及び平成24年度は、「薬害って何だろう?」という名称で作成していましたが、平成25年度から「薬害を学ぼう」に名称を変更しました。内容については、これまでと変更はありません。

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課  
医薬品副作用被害対策室

■『薬害を学ぼう』視聴覚教材

◆全編再生

表紙と最終頁 P1~P2 P3~P4 P5~P6



# 要望書

2016年8月24日

厚生労働大臣 塩崎恭久 殿

全国薬害被害者団体連絡協議会

代表世話人 花井十伍

(構成団体)  
MMR（新3種混合ワクチン）被害児を救援する会  
大阪H I V薬害訴訟原告団  
公益財団法人 いしずえ（サリドマイド福祉センター）  
NPO法人京都スモンの会  
薬害筋短縮症の会  
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  
スモンの会全国連絡協議会  
東京H I V訴訟原告  
薬害肝炎全国原告団  
イレッサ薬害被害者の会  
H P Vワクチン薬害訴訟全国原告団

全国薬害被害者団体連絡協議会（略称薬被連）は、薬害被害者当事者団体のみで構成される唯一の連絡協議会です。私たち薬害被害者は薬害根絶誓いの碑が建立された8月24日を「薬害根絶デー」としています。

薬害根絶誓いの碑は、1996年薬害エイズ裁判和解時に、「私たちに必要なのは国に慰霊をしてもらうことではなく、二度と薬害を起ささないことを誓ってもらうことである。」との遺族被害者の強い願いを受けて建立されたものです。いかなる制度も、そこにかかわる人たちの魂がこもっていなければ、本当に薬害を根絶するシステムにはならないという信念が、薬害根絶誓いの碑、建立を求める原動力となりました。

私たち薬害被害者は、私たちの受けた、筆舌に尽くし難い苦痛と悲しみを二度と誰にも味わって欲しくないという共通の思いから、さまざまな薬害根絶に向けた活動をおこなっています。

本日の薬害根絶デーに、下記の通り、厚生労働省に対し薬害根絶に向けた要望を致します。

つきましては、本日の協議の場において、真摯かつ前向きなご回答と意見交換をお願いします。

## 記

1、H P Vワクチンの副作用に関する積極的実態把握並びに全数追跡調査を行うとともに、被害者の救済をすすめてください。また、予防接種法における定期接種としての位置づけを見直すとともに、「積極勧奨の一時差し控え」を継続してください。本年4月より健康管理支援事業として実施されている、「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」によるH P Vワクチン救済事業の広報を強化してください。これまでのPMDAの救済制度に対する申請は、250人程度に留まっています、このことは、被接種者に対する広報が、市町村によってばらつきがあることが一因であると考えます、ついては被接種者全員に対し個別に救済制度についての広報を行うよう指導してください。また、被害者に求められた場合、接種の事実と症状を記載した診断書を交付してくれるように医師会等に働き掛けてください。

2、薬事食品衛生審議会における、審議参加にかかる利益相反ルールの見直しが図られましたが、このルールは、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会をはじめ、医薬品に関係する他の会議においても援用されています。これら利益相反ルールの運用をそれぞれの審議内容を踏まえて厳格に運用するとともに、実際の金額も公開することを検討してください。また、企業から供与される資金の公開について、個人から簡単に総覧できるような公開の仕組みとするように業界団体に働き掛けてください。さらに、薬事食品衛生審議会、公衆衛生審議会、疾病・障害認定審査会の非公開の分科会、部会においても利益相反に関する議事は公開してください。

### 3、医薬品副作用被害救済制度の充実について

(1) 抗がん剤等による健康被害の救済に関する検討会が抗がん剤副作用の救済制度の導入を見送りましたが、「政府は引き続き実現可能性について検討を続けるべき」しています、検討状況について説明してください。

(2) 胎児救済については、関連法令との整合性の観点から困難であるとの事でしたが、例えば胎児を失った場合の母体に対する救済については検討の余地があるとの見解が示されました。胎児を失った母体に対する救済に関する検討状況を教えてください。

4、企業による薬機法違反事例が繰り返されていますが、こうした法令違反を速やかに摘発できるよう、監視体制を強化してください、特に、GCP、GMP等の査察体制については早急に増員等の対策を講じてください。

### 5、薬害教育について

中学生向け薬害教育に関する副読本「薬害を学ぼう」が配布されていますが、今年度から映像教材と指導の手引き書が配布されるようになりましたが、これらの活用実践事例を積極的に収集し、現場に情報提供してください。「薬害を学ぼう」にイレッサの記述を追加してください。

### 6、第三者監視・評価組織について

「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」の最終提言において必要性が示された、第三者監視・評価組織を速やかに設置してください。また、当該組織を厚生労働省の内部に設置する場合には大臣官房に設置してください。委員の人選については、最低過半数は薬害被害者団体の推薦する者を選任してください。

### 7、添付文書の取り扱いについて

改正薬機法において、添付文書は最新の論文その他により得られた知見に基づき作成されるべきものとされましたが、既存の医薬品の添付文書が最新の知見に基づいたものであることを、検証する仕組みを検討してください。また、陣痛促進剤の副作用として胎盤早期剥離、脳内出血の記載を追加してください。

8、サリドマイド、レナリドミドおよびポマリドミドの安全管理手順の改訂案は、サリドマイド等の胎児暴露のリスクが高まる改悪に他なりません。サリドマイド薬害の反省とサリドマイド再承認時の原点にたちかえり。国の責任ある体制による安

全管理システムを再検討するとともに、安全管理手順改訂案を速やかに撤回してください。

9、薬害被害者は原被害の症状に加えて、加齢による合併症によりQ O Lが大きく損なわれています。薬害筋短縮症被害については、治療法、治療機関が全国にほとんど存在しない状況にあり、被害者は高齢化が進む中、症状の悪化に苦しんでいます。昨年施行された難病法においては原因が明らかな疾病については指定できないとの対応が為されていますが、筋短縮症被害者に対し難病に準じた治療法の研究や医療体制の整備を推進してください。

以上

全国薬害被害者団体  
連絡協議会

YAKU-HI-REN

会の発足 1999年10月22日 HP開設 2000年4月1日  
最終更新日 2016年10月10日 <リンク自由>

<薬被連加盟団体>

- 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被害児を救済する会
- 大阪H I V薬害訴訟原告団
- 東京H I V訴訟原告団
- スモンの会全国連絡協議会
- 京都スモン基金
- 薬害ヤコブ病被害者・弁護士全国連絡会議
- 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
- HPVワクチン薬害訴訟全国原告団

薬被連が、長年にわたり厚労省・文科省に要望してきた、薬書を学ぶための**教材パンフレット**が2011年春に完成し、それ以降、毎年、全国の中学3年生に配布されています。  
[「薬書を学ぼう」の厚生労働省のページへのリンク](#)

<薬被連への講師派遣要請について>

薬被連の大学等への講師派遣事業に関するお問い合わせ・お申し込み等は、原則として電子メールで下記までお願いします。  
【講師派遣窓口専用メールアドレス】yakuhiiren.lecturer@gmail.com 注) ●は、@を正しく入力してください。  
【薬被連の連絡先】財団法人いしずえ (サリドマイド福祉センター)  
【住所】〒153-0063 東京都目黒区目黒1-9-19 【TEL】03-5437-5491 【FAX】03-5437-5492

# 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

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1961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

1960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。1964年に症状の英名の頭文字をとりスモン（SMON）と命名。1970年に整腸剤キノホルムが原因とされるまでウイ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（エイズウイルス）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

1970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感染したと推定される。

#### ◆1989年 新三種混合(MMR) ワクチン禍

1989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死亡。米国では1987年にこの製品の輸入を禁止したが、日本の使用禁止はその10年後の1997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型肝炎ウイ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型肝炎ウイ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人の死者がでてきている(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 HPV(子宮頸がん) ワクチン

2009年、2011年にHPVワクチンが認可され、公費助成、予防接種法の改正を経て、2015年4月に定期接種化された。しかし、接種後の重篤な副反応報告が相次ぎ、同年6月には積極的な接種勧奨が一時差し控えとなった。

2016年7月27日に、全国4地裁(東京、大阪、名古屋、福岡)で一斉提訴を行った。

## 【参考資料】

- ・ 全国薬害被害者団体連絡協議会  
<http://hkr.o.oo7.jp/yakugai/>
- ・ 薬害を学ぼう - どうすれば防げるのか? なぜ起こったのか? - | 厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakugai/>
- ・ 全国子宮頸がん被害者連絡会  
<http://hpv-danger.jp/>
- ・ 子宮頸がんワクチン被害の裁判 - HPVワクチン薬害訴訟全国弁護団  
<https://www.hpv-yakugai.net/>
- ・ 薬害根絶デー 書庫  
<http://www.gaiki.net/yakugai/ykd/>

## 第17回 薬害根絶デー



「薬害根絶デー」は厚生省(当時)が薬害エイズを反省し、薬害を繰り返さないことを誓った17年前の8月24日以来、いまだに新たな薬害が生まれ、適切な救済を待つ被害者が大勢います。薬害根絶デーは、薬害の根絶と迅速かつ的確な救済を願い、被害者と市民が一つになって訴えていく日となっています。

プログラム  
2016年8月23日(火)  
16:30 御茶ノ水駅街頭宣伝  
18:30 集会 会場:文京区民センター  
文京区本郷4-15-14  
都営地下鉄春日駅 徒歩2分  
HPV(子宮頸がん)ワクチン他  
20:30 終了予定

2016年8月24日(水)  
11:45 厚労省前リレートーク  
13:00 碑の前行動 **参加費無料**



カンパにご協力をお願いします

東京都民銀行東新宿支店  
普通 4033589  
薬害根絶デー実行委員会会計  
中川素充(もとみつ)

まずは薬害を「知る」ところからはじめませんか? ご参加をお待ちしています。

薬害根絶デー実行委員会

東京都新宿区新宿1-19-7 新花ビル6F オアシス法律事務所内  
Tel 03-5363-0138 Fax 03-5363-0139

情報はFacebookページにて随時更新

お問い合わせ先

yakugaikonzetu@gmail.com

薬害って なんだろう?

## 第17回 薬害根絶デー 市民集会



### プログラム

18:30 開会  
18:35 HPVワクチン被害報告  
19:35 薬害エイズ報告  
20:05 学生報告、行動提起  
20:30 閉会

薬害エイズ事件の和解から20年、厚生省が「償いの碑」を建立してから17年、残念ながら、その後も薬害は絶えません。

HPV(子宮頸がん)ワクチンを接種した少女が全身の痛み・震え・歩行困難・記憶障害など様々な症状で苦しんでいます。自分自身や大切な人を守るために、集会に参加いただき、まずは、「知ること」から始めませんか。

**入場無料** 厚労省前行動は **24日12時**

**日時** 2016年8月23日(火) 18:30

**会場** 文京区民センター (文京区本郷4-15-14)  
都営地下鉄 春日駅 徒歩2分

**連絡先** 東京都新宿区新宿1-19-7 新花ビル6F  
オアシス法律事務所内 TEL 03-5363-0138

薬害根絶デー実行委員会

2017年3月17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

Facebook ページ

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