

「子宮頸がんワクチンは危ない」という主張に科学的根拠はありません」と筆名・村中璃子で論陣を張る遙か歳下の同窓生・中村理子OGのロング・インタヴューが、

「橋大学広報誌HQ」2016年春号に掲載されています。

一橋大学社会学部と北海道大学医学部で学び、「世界保健機関(WHO)西太平洋地域事務局の新興・再興感染症チーム等を経て、現在、医療問題を中心に幅広く執筆中」の彼女は、米国系製

薬会社ファイザーが

2009年に買収の

ワイズ社日本人で

連載

第23回

ワクチンメデイカルマネージャーの経歴も有します。「社会学と医学を学んだ、ダブルメジャーの医師・ジャーナリスト」として科学ジャーナリズムのあり方を刷新する彼女の発言を、再録してみましよう。「日本の科学ジャーナリズムにおいては、記者が科学的な立場からの正しい解釈を入れて記事を書くという作業を怠っていることが多いため、間違った情報や印象が氾濫している状況です」。「誰にでも

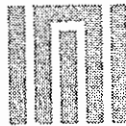
ささやかだけど、
たしかなこと。

田中康夫

You are the Hope for Tomorrow.

子宮頸がんワクチン
「薬禍」をめぐる神学論争の前に
雇用をも生み出す検診の徹底を!

レイアウト——宗利淳—デザイン



分かる言葉や物語で正しい情報を伝えるとともに、社会学と医学という二つの視点を持つ書き手として、科学の記事を書く人、読む人両方のレベルを底上げしたいという思いもあります。

JR東海グループの月刊誌「Wedge」昨年11月号に「子宮頸がんワクチン再開できず 日本が世界に広げる薬害騒動」を彼女は寄稿。ウェブ版にも「あの激しいけれんは本当に子宮頸がんワクチンの副反応なのか」「子宮頸がんワクチン薬害説にサイン エンスはあるか」

「子宮頸がんワクチンのせいだと苦しむ少女たちをどう救うのか」の3篇を発表。最新号の同誌4月号には続篇に当たる「暴走する大人と沈黙する子供たち 子宮頸がんワクチン「被害」からの解放」が掲載されています。

「マーケティング、イノベーション研究、ネットワーク科学」が専門の鷺田祐一教授が編集長の「一橋大学の『今』がわかる広報誌HQ」は、「専門知識を駆使した科

学的なアプローチで事の真相に迫った、説得力ある内容」、「医療問題をあらゆる層の読者に知らしめる大役を担っている」と賞賛。社会学も医学も学ぶ事無く今月12日に還暦を迎えた小生は不肖の同窓生なのでしょうか！ 何故って既に4年前の6月27日、「医療の名の下に巨額利権が渦巻く新手の公

共事業Ⅱ子宮頸がんワクチン！グラクソ・スミスクラインのサーバリックス、メルクMSDのガーダシル。ダムを造れば洪水を防げるとの幻説と同じ。子宮頸がんワクチン接種後567人失神状態」とツイートしているのですから。

でも、「国民生活の保障及び向上を図り」と設置法に謳う厚生労働省のHPには現在も「子宮頸がん予防ワクチンは新しいワクチンのため、子宮頸がんそのものを予防する効果はまだ証明されていません」の但し書きと共に「接種を積極的にはお勧めしていません」と大書きのリーフレットがアップされています。一体、どちらの言説を信じるべきなのか？ 「子宮頸がんワクチン」ならぬ「子宮頸

がん予防ワクチン」の呼称を、監督官庁・厚生省が用いている点も踏まえ、今一度、復習します。

子宮頸がんに至る可能性を齎すHPVウイルスに感染するのを予防するワクチン。これが「正確な定義」。では、子宮頸がんを誘発するHPVとは？ それは100種類以上も存在するヒトパピローマウイルスⅡヒト乳頭腫ウイルスの略号。「自然治癒が多い良性病変」と国立感染症研究所が記し、性感染症として大半の成人男女が発症経験有する尖圭コンジローマもHPVが原因です。

はてさて、全てのHPVに対して子宮頸がんワクチンは有効なのでしょうか？ 英国系グラクソ・スミスクライン社のサーバリックスが「効用」を發揮するのはHPV 16、18型の2種に限定。米国メルクの日本法人MSD社旧メルク万有製薬のガーダシルとしてHPV 6、11、16、18型の4種に留まります。日本人に多く見られるHPV 52、58型への「有効性」は両社共、



効能書きには見当たりません。

年少扶養控除の廃止で「財源」を捻出し、小学6年から高校1年の女性を対象に1人4・8万円、毎年1000億円近い公費を投じて接種が始まったワクチン。「予防効果の持続期間については確立していない」と国立感染症研究所が2010年に報告書を作成しています。故に日本以外の「先進国」では

早期発見・早期治療の大原則に基づき、性交を経験済みの成人女性に子宮頸がん検診を徹底。英米共に検診率は8割台。英国では政府が25歳〜49歳までの女性を対象に無料検診を3

年毎に実施。未受診者には電話や郵便で来院を促し、検診を担当するのも医師に留まらず、技術研修を終えた同性の看護師が主体です。翻って日本では自己負担。婦人科医師の大半は現在も男性。検診率は2割台です。然るに日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本婦人科腫瘍学会が連名で発表した「接種の勧奨再開を求める声明」は、戦時中

の竹槍精神論かと見紛う内容。「接種後2週間以内の「痛み」は副反応。それ以降の「痛み」は「心身の反応」と断じます。

一方、医師で初代厚生労働大臣の坂口力氏が理事長を務める難病治療研究振興財団のHPVワクチン副反応原因究明チームは、接種から重い症状が出るまでの平均期間は8・5ヶ月と指摘した一昨年9月、「一連の症状は、心身反応よりも、ワクチンに含まれる免疫補助剤に反応して脳神経が炎症を起している」と解釈した方が合理的だ」と諫言しています。

ダムさえ建設すれば全ての洪水が防げる筈もなく、常日頃から堆砂の浚渫や護岸の補修、森林の整備が肝要。同様に、「薬禍」と背中合わせのワクチンを巡る神学論争の前に先ずは、女性看護師・助産師等の更なる雇用を確実に生み出す子宮頸がん検診こそ、望ましく税金投入のあり方。因果関係を否定し続けた水俣病の悲劇を繰り返さぬ「勸性」こそ、「脱・非社会学、脱・非科学」の書き手に求められるのでありましょうに……。