

予防接種被害者の会 10 周年記念

「予防接種改革記念の集い 2004」講演会記録

2004.10.3 浜松町海員会館

全国予防接種被害者の会
東京予防接種被害者の会

ワクチンの過去・現在・未来.....母里啓子
予防接種被害裁判体験から得たもの...白井哲之
被害者の会 十年の歩み.....吉原賢二

ワクチンの過去・現在・未来

母里啓子(元国立公衆衛生院 疫学部感染症室長)

1. はじめに

吉原先生からご紹介いただきました母里啓子と申します。「母の里」と書く母里(もり)ですので、なにか少しでもお母さんたちのためになればと、名前にかこつけておりますけれど、今日、この席で、重いものを背負っていらっしゃる方々の前で、私のようなものがお話させていただくのは本当に重たいことと思います。

医学教育の中で、ワクチンというものをどう扱っているのかと考えて見ますと、私は1960年に医学部を出まして、61年に医師免許をもらいましたが、その頃の大学の医学教育の中では、「ワクチンというものは、やって当たり前で、いいものだ。」ということぐらいしか教育を受けておりません。現在ではもっと少ないのではないかと思います。

「免疫学」という問題もありますが、演題のように「ワクチンの過去・現在・未来」というのと「予防接種の過去・現在・未来」というのでは、受ける意味合いが違います。

「予防接種」と言った場合には、『予防・つまり病気は予防が一番で、罹ってはいけないもの、それに対して予防接種というものがある』というように、予防接種という言葉に従うと、何か強制的なものが含まれるような気がします。「ワクチネーション」あるいは「イミュニゼーション」と言った場合には、『自然界の免疫機構などに対する科学的な裏付けをするもの』という意味合いが感じられるのですが、日本の行政の中で「予防接種」といった場合には、『強制的なもの、お上に受けさせられるもの』という意味合いが持たれてきているのではないかと。言葉だけの問題だけではないような気がするのですが、それは私だけの感じ方かもしれません。

『疫を逃れる』また『予防する』ということの一番根源的なことは、病気になりたくない、どうしたら軽くすむか、どうしたら疫を逃れることができるかということです。

中国の昔からの本などにも、いわゆるワクチン＝痘瘡の予防についてはジェンナーの話より更に以前に、人痘接種法という形で、痘瘡のウミを鼻の穴に入れるとか、痘瘡の子供の衣服を着せるというような方法で大昔から、ワクチネーション、疫を逃れる、免疫をつける、軽く済ませるといった親の願いが込められた行為が続けられて来ました。

このことと、明治の初めに日本が近代化する中で、種痘を取り入れてワクチネーション

ンを推進したことは、医学の元に於ける本来の意味の予防、疫を逃れるということからは違った方向に進みだしてしまいました。

強制接種をし、戸籍に種痘をしたか、しないかと書き入れ、罰則まで定めて警察が関与したこと。また、流行が起こった時のお役所の対応に見られるように、本来の予防の意味が方向性を失ってきたように考えられます。

例えば、1897年に創られ、102年続いた「伝染病予防法」に象徴されるように、コレラが流行ったから、ペストが流行ったからといって、権力による伝染病の囲い込みが行われました。

横浜で唯一あったと言われていますが、ペストが流行った際に、ネズミがそこから這い出さないように囲い込んで、全部を焼き討ちにしました。しかし、その了解を取るのに90日かかったのです。その間ネズミが一匹も逃げなかったのか、当時の新聞がそれを揶揄している中で、焼き払いは何回か行われました。

このような状況でペストの蔓延を防止できたとは、その頃から誰も思っていないでした。『感染するものは回りに迷惑を掛けるから、囲い込み、閉じこめる、これが行政のやることだ』このような思想がずっとつながって来て、その中に予防接種というものが位置づけられてしまったのではないのでしょうか。いわゆるワクチンというものの社会性の中に魔物が潜っていると、このごろ思うようになりました。

2. 日本脳炎ワクチンとの関わり

『ワクチン禍研究』の創刊号(1972年)が出された頃は、私はまだ吉原先生を存じ上げておりませんでした。ちょうどこの年、私の恩師の野島先生が『ワクチン』(岩波新書)という本を出されました。野島先生は理学部出身の生化学がご専門で、私は医学部を出て「伝染病研究所」に入った時に先生に師事して、当時、日本脳炎の病理をテーマとしておりました。

いわゆる野生株、自然にある株はマウスの手足に注射しますと、血管内のどこで増殖しているのかわかりませんが、血管系の中で一次増殖をして、その後、脳に到達し二次増殖します。

ところが、いわゆるワクチン株、弱毒化したワクチン株(中山株)は、末梢から打っても脳炎を発症しません。脳に直接ワクチンを注射すると、三日目に脳炎を起こします。そこで、「末梢からなぜいかなくなっているのか」というようなことを解明しようと当時思っておりました。

私が日本脳炎の研究を始めた少し前1954年7月に初めての日本脳炎ワクチンの基

準が公布されました。

これは 5%の感染マウス脳乳剤(脳をすりつぶしてドロドロにし、遠心分離をかけて上清)です。当時、狂犬病のワクチンもネズミの脳で作られていました。終戦後、東京の青山墓地の周りには野良犬がうろうろしていましたし、都内では狂犬に咬まれて発症した方もたくさんあり、狂犬病ワクチンはどうしても必要でした。狂犬かどうかを調べるために、人を咬んだ犬を捕まえ、脳の中に狂犬病になると出現するマルピギー小体というものが出来ているかを確認し、咬んだ犬が確かに狂犬であったと判明した後、咬まれた人にワクチンを打ちます。

しかし、当時の狂犬病のワクチンは、とても汚く、打った人の 3 分の1が脳症、いわゆる副反応の脳障害を起こし、3 分の1はワクチンが間に合い、3 分の1はワクチンが効かなかった。咬まれたと同時にウイルスは神経を伝わって移動したすわけですが、咬まれた場所から脳に到達するまでの時間差をもって免疫をしていました。

ですからワクチンとしては、打たないでそのまま狂犬病を発するか、打って助かるか、副反応で廃人になるかの、三者択一のような状況にあったのが、狂犬病に対するワクチンの治療方法でした。

この研究をされていた伝染病研究所の大谷杉士先生が「こんな脳物質いっぱい汚いワクチンを使えば、副作用が起こるに決まっている。日本の科学者の社会的責任で、これをきちんと贖罪しなければ、後遺症を起こした方に申し訳ない。」とおっしゃっていました。

日本脳炎のワクチンも同じように脳物質がたくさん入っているから、絶対同じような障害が発生するだろうと考えられ、私が大学院で日本脳炎の研究を始めた時に一番最初にしたことは、今使っているワクチンに、どのくらいの脳物質が入っているか、ワクチンの成分と脳物質の割合を調べることでした。

1957年にマウスの脳乳剤濃度 2%、総窒素量を 0.4mg/ml に制限しました。当時、日本脳炎で千人以上の患者さんが出ていましたので、良いワクチンが出来たと言って宣伝しましたら、病気が怖いと言う宣伝のもとに、毎年ワクチンを受ける方が出てきました。毎年受けた方の中から、副反応を起こしたりして、視神経萎縮が起こって、目が見えなくなってしまう方がありました。

そこで、脳物質を除いてきれいにしなければならなくなりました。狂犬病の予防接種のワクチンを精製することから始まり、1962年3月、脳乳剤を硫酸プロタミンおよび酸性白土、または活性炭処理を行い、不純物を除去して、総窒素量を 0.2mg/ml 以下に制限しました。それでもまだまだ汚くて、1965年に蛋白窒素量を 10 分の1の 0.02mg/ml

以下に制限しました。

しかし、本来なら 1964 年に新基準にすることが可能だったのですが、それ以前の厚生省の基準で作ったワクチンが、未だ何億円かの在庫をかかえており、それを使い切ってから新しい基準のものを使うという決定がなされたのです。恩師の野島先生が、厚生省か製薬メーカー、日本脳炎の研究者との審議会から本当に怒って帰って来られましたが、どうすることも出来ませんでした。

その頃私は医学部を出て、大学院生で 20 代後半でしたので、子供のいる友人の何人かに「今年はやめておきなさい。来年になったら、きれいなワクチンが出るから。」と伝えたのを今でもはっきり覚えています。人の命よりも、企業の倫理を優先させているワクチン業界というものを見させていただいてしまった、見させられた、その現実から教育を得た、というのが私の医学教育の原点です。

3. 予防接種の現場を見て

私は、浪人してはいけないということで、医者になるつもりもないまま医学部に行きましたので、最初から病人を見るのはいやで臨床をやる気はありませんでした。そこで、大学終了後、大学院に直接入ろうと思いましたが、将来のためにインターンをして、医師免許だけは取っておくように忠告を受けました。その後、伝染病研究所で日本脳炎の研究をしている時に、医師免許にかかった費用(当時 3 千円)を医療行為で 3 千円だけ稼いでやろうと思いました。後になって、医者免許を取っていたことが役に立つことになるのですが、当時はそんなことを考えておりました。

その頃、関西や地方では、医者でない者が予防接種をしていたようですが、さすが東京のお膝元では、接種は医者が行うことになっておりました。当時、腸チフス、パラチフスが蔓延していて、予防接種が効くということになっていたのですが、導入時から、腸管系の感染症に対して、予防接種は本当は全く効かないと不評でした。しかし、進駐軍の命令も含めて、年間 2 千万人の腸チフス、パラチフスの接種が必要となり、予防接種医が足りないから来て欲しいとのことで行きました。

当時、腸チフス、パラチフスの予防接種は子供にではなく、一般社会人、大学生、あるいは、街角でも行っているような時代でした。日本体育大学の学生 1500 人を校庭にずらっと並べ、差し出させた腕に、看護婦さんがリバノールというヨードの入ったアルコールで消毒し、黄色く変色した箇所を、その場限りでかき集められた、私を含め 3 人の医者が、午前中 2 時間をかけて針も換えずに注射しまくったのです。1 回のアルバイト代が千円、三回行かなければと思ったのですが、本当にびっくりするような状況で、三

千円の元が取れないうちに一回でやめました。

このような状況が全国的な医療体制でした。その後で、もっとびっくりするようなハイジェッターという連続注射器が改良され、バックプレッシャー(逆圧力)があって、次の人に、前の人 の体液の混入が行われるような予防接種が行われていました。

戦争中の昭和 18 年から結核予防法ができて、昭和 23 年に小学校・中学校のツベルクリン検査とBCG接種。それも含めて、私たちの世代が何回予防接種を注射されたかと考えると、相当な回数になる筈です。皆さん、自分が何回受けたかを覚えていらっしゃいますか？ それを今や母子手帳に記載し、学校に入る前に全部チェックをして管理しようとする、ますますの管理社会になって行く怖さを感じます。

その中でB型肝炎が広がりました。この場合は、きちっとした調査があるのですが、ある学校で出席番号順に、キャリアー(肝炎ウイルス保持者)の人から順に、血液検査で順番に6人に感染したことが分かりました。

その結果どうなったかといいますと、現在50代以上の年齢層の、多分20%以上の方がB型肝炎に感染しています。その中で発症する人はほんの僅かだと思います。99%の人が不顕性感染であり、治って免疫を持っています。

非常に乱暴な言い方をしますと、他の予防接種のおかげで肝炎の生ワクチンをもらい、感染させられて、治ってしまったともいえます。当時の状況から、50代以上の20%以上の方が抗体を持っていますから、それは予防接種によるものかどうか。それによって肝炎や肝障害を起こした方たちからの訴訟も起こっています。

予防接種という行為の中で何がされたかということに関しては、ただ『「予防接種をする」という目的のためにする』ということが行われました。腸チフス、パラチフスを予防することが既に破綻しているにもかかわらず、2千万人以上が受けさせられました。

あるいは、皆様方の中にも関係していらっしゃる方もあると思いますが、天然痘の予防接種においては(4大裁判のために、原告の方々のリストを作らせていただきましたが)、日本での天然痘の最後の患者さんが昭和26年なのに、最後の天然痘ワクチンの被害者の方は昭和50年、(裁判記録の中から藤井さんにいただいてリストを作らせていただいたのが9月2日)病気はないのに、ワクチン被害者が80人以上。

これだけ被害が出ているのに続けたということは、厚生大臣の殺人罪であると言いたいと思います。この事実をどこかに残しておきたいと思い、小児内科の雑誌に使わせていただいております。

4.日本脳炎ワクチン接種の問題点

日本脳炎のワクチンについては、患者さんが千人も出ていたような時代に、「ワクチンは必要、しかし汚いワクチンだからきれいにしよう」という立場で仕事をしていた者が見ておりますと、ワクチンが普及した為ではなく、日本脳炎の患者さんがどんどん減ってきた、ということがあると思います。

年齢別罹患者数で見ますと1982年～1990年までは25人～55人位です。このうちワクチンの接種年齢では、0～14歳の患者数は一桁台あとは60歳以上のお年寄りです。殊に1991年以降の10年間では小さいお子さんは3人だけです。今日本脳炎のワクチンの必要性は全くありません。(図1)

現在行われている日本脳炎の予防接種については10年前に大変おかしな事が起こりました。予防接種法が大改正になり、当局が「予防接種法の改正の主旨」と称して一般に配った文書があります。

『新しい予防接種制度について』(平成6年4月 厚生省)「正確でわかりやすい情報を提供します。予防接種の対象となる病気の特徴、予防接種の効果や意義、予防接種を受ける時の注意しなければいけないことなど、安全な予防接種を受けていただくために、パンフレット等による正確でわかりやすい情報を提供します。安全な予防接種のための研究を充実します。」

ワクチンを作る研究は充実させているかもしれませんが、必要であるかどうかの研究はまったく行われていません。

マウスの脳を使っていたので、いくらきれいにしても脳物質が入っている。そこでいわゆる副作用としてADEM(急性散在性脳脊髄炎)が起こっている。マウスの脳を使ったりして、「今のワクチンは危険だから培養細胞を使って良いワクチンを作れるようになりました。」と言い出しました。でも、日本脳炎のワクチンは本当に必要なのでしょうか？

なぜ、変な事が行われたのかと申しますと、1994年のこの予防接種法の改正で、それまで臨時予防接種であった日本脳炎の予防接種は(臨時予防接種の範疇の中に、インフルエンザと日本脳炎が入っていました)、あとで説明するように奇妙な形で入りました。それを入れた主旨は、前々回の1962年の改正の時に、臨時という形でインフルエンザと日本脳炎を入れたのは、インフルエンザも流行る年と、流行らない年があり、日本脳炎も殆どが関東以西で発生しているからでした。

日本脳炎の調査では、全国の豚の抗体価を各都道府県の屠殺場で調べます。豚は指標動物で、1年で食べてしまいますから、豚の抗体価を測れば、前の年に感染したのではなく、その年に感染した豚の抗体価がわかるのです。5月頃に南の方から始

まり、だんだん北上し、北限は以前は関東地方までで、東北地方は年により。北海道はほとんど感染する豚は見られません。ですから、豚で調べればその地方の日本脳炎の汚染度がわかるのです。そこに指標動物としての豚の意味があるので豚が移すのではないのです。

日本脳炎ウィルスは、豚も鳥も、蚊に食われる動物ならみな罹ります。ただ、発症するかどうか、病気になるかどうかは、人間も動物も個体差があります。なぜ、あの頃千人も患者さんが出たのかはわかりませんが、殆どの方は蚊に刺されて抗体を持ちます。一生蚊に刺されない人はいませんし、よほどのことがない限り発症しません。それでも発症するのは、なぜかお年寄りです。それは免疫力が落ちているからでしょう。それなのに子供にワクチンを打つ必要があるのでしょうか。

臨時予防接種という範疇では、都道府県知事が、予防接種をするか、しないかを選択できます。各県で「流行りそうだから、今年はします。」という形で予防接種が行われました。『臨時』というのは、このような意味合いです。

ですから、例えば福岡県では、赤ちゃんの時の基礎免疫から小・中学校の生徒まで、毎年毎年、日本脳炎の予防接種を受けていました。東京、横浜では基礎免疫だけで小・中学校では行っていません。北海道や東北6県では、どこも日本脳炎の予防接種は行っていませんでした。このように接種方法は自由であったのです。

平成6年に、新しい予防接種法になった時、インフルエンザの学童集団接種をやめて、『臨時』から『任意』にしたのですから、日本脳炎だけを『臨時』に残しておく意味もないことで。しかも九州地方からは、「毎年しているのを減らしてもいいのではないか」という意見もあり、せつかく地方差があったのを全国に拡大して、【赤ちゃんの時に3回、追加免疫の小学校1年と中学の1年】の計5回セットになりました。セットになると、部分的に採用することが法律上できません。

もう一つ変わったことは、選択権だけは残りましたが、やることを選択するのではなく、やらないことを選択するということになりました。

しかし、東北6県の知事の中には、やらないことを選択するには議会で承認されなければなりませんし、やらない理由を説明するより成り行きに任せ、結果的にお上の言うとおりの選択をした知事もいました。

10年前、「なぜ今、日本脳炎のワクチンをやるのか。山形、秋田などでさえ患者が出たわけでもないのに、なぜいまさらワクチンをしなければならないのか。」という問い合わせは、ワクチントークの中でも随分受けていました。その中で、北海道だけは、30年間一人も患者が出ていなかったのに、先生方が「ワクチンを採用すれば、副作用の方

がはるかに多くなる」という正確なデータを分析した上で、やらない選択を議会で通過させました。

いくら良いワクチンが出来たからといっても、要らないものは要らないとすべきであります。日本脳炎のワクチンは、子供の患者さんのデータを見れば、そのために出ている被害者の数から考えて、この日本で要らないワクチンであることは明確です。

5.インフルエンザ予防接種の復活

今、お母さん達にとって子育てがしにくく、そのために子供が減って行っています。減っていく中で子育ての不安だけが煽られています。インフルエンザの予防接種についても、学童防波堤論で、「学童の流行を抑えれば、社会の流行が抑えられる」と集団接種を30年以上続けた結果、とうとう効果がないと認めざるを得ない結果になって市民運動に軍配はあがりました。

『インフルエンザは要らない』という運動を、前橋市のデータを基に市民の皆さんと始めました。前橋医師会が、被害者が出たのをきっかけに、まず接種することをやめました。そして接種しない地域の子供たちが不利益を受けてはいけないという姿勢で、6年間の調査結果を集め、厚生省に突き付けました。当初、厚生省は「前橋だけがおかしい」と言っていました。そこで、学校の養護の先生たちと共にネットワークを作り、1987年9月21日に全国インフルエンザ・ネットワーク結成集会が開催され、「ワクチンをしない方が良い」という運動を始めました。

【インフルエンザ・ワクチンの製造量の推移】というグラフの意味するところを見ていただきたいと思います。前橋のデータを基に運動を始めて、学校での接種率を減らして行きました。(図2)

毎年の接種率が減っていく状況を広報等で見たりして、500万人も減ったところで当局が諦めました。そして、予防接種法を改正して、学童の義務接種を外しました。そうすると補助金は出ません。「タダより高いものはない」ということなのか、各自治体は補助金をカットして、タダではなく、お金を払って受けることにしましたら、日本の中ではアッという間に広がりました。500万人分くらい作れば売れるのではないかと思っていたようですが、大変な打撃で、インフルエンザ・ワクチンが大量に余りました。

厚生労働省も、子供に打つとは言い難いので、はじめのうちは「インフルエンザで死ぬのは老人だから」という名目で、老人にインフルエンザ・ワクチンを受けるようにというキャンペーンが行われました。

そこで法律も改正され、65歳以上の老人に接種を勧奨するということになったら、ア

ッという間に日本国中に「インフルエンザ・ワクチンが必要」という情報の大流行が起こって、せっかく段々減らしていったのが水の泡となり、今年は2000万人分作ったから、ワクチンの不足がないように、安定供給するという宣伝をえています。

しかし、日本人の国民性からして、自分だけ打たないことが、村八分的に潰され、周りに迷惑をかけると心配する人も多く、副作用情報を集めると言っていますが、お年寄りのところで何が起こってもおかしくない状況にあります。それで事故が起こっても、「因果関係は殆どない」という専門家の判断になってしまっているようです。

6.これからの課題

私たちが運動をして来て、10年前に勝ち取ったと思った予防接種法の改正は、いったい何だったのでしょうか？未来に何を繋げていったらいいのか、ということをしっかり考えておかなければなりません。我々の運動を、次の世代にどうやって繋いでいくのかということがこれからの課題であると思います。

子供の健康雑誌として「ちいさい・おおきい・よわい・つよい」というのが11年前から発行されております。その第1号で予防接種の特集記事を組んだのです。バックナンバーをずっと置いており、いまだに第1号が出るのですが、トータル6万部ほど刷りました。

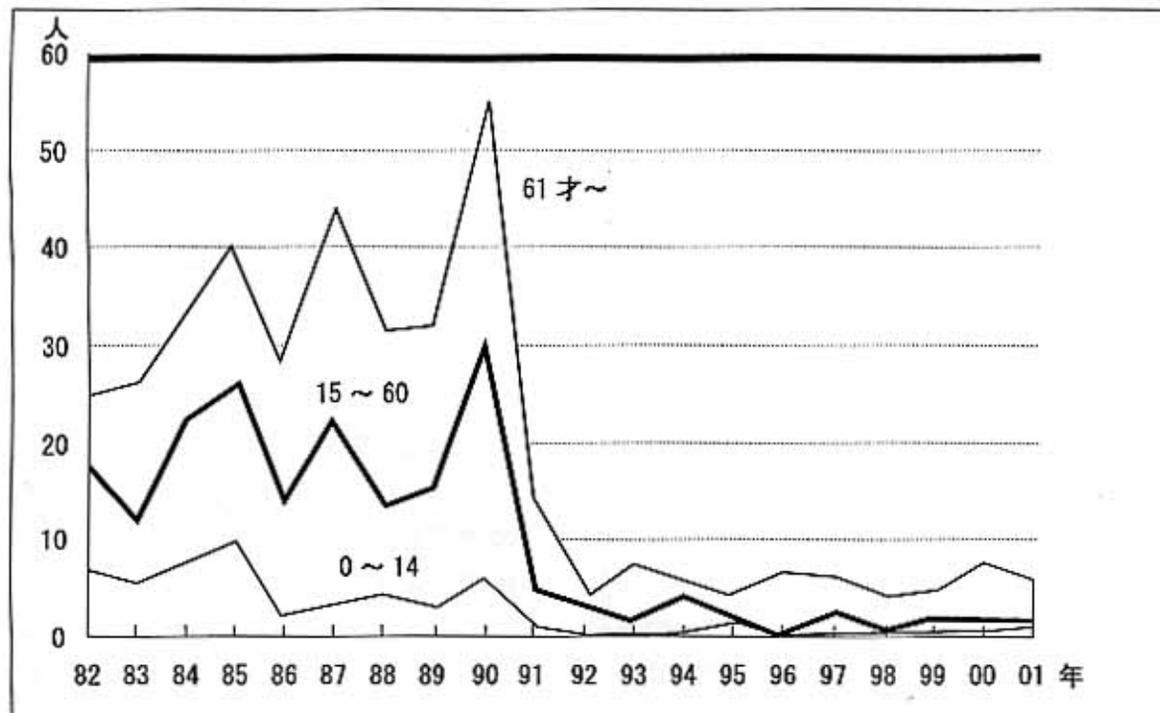
その中で、厚生省がこの前の予防接種法の改正をした時に、「正しい知識を伝えます」という形で、予防接種を受けるための冊子をお母さん達に配っています。それには、受けなければならないようなことばかり書いてあったので、その時、すぐに「攻略本」と称してブックレットを作り、「ちいさい・おおきい・よわい・つよい」の特集として出しました。

しかし、今度の改正にあわせて、『予防接種を受ける前に』という「攻略本」の改訂版を作りました。受ける子供の側に立って、お母さんに見てもらいたいと作りました。ちょうど今日、製本され手元に届きました。私も編集代表になっているので、内容は承知していますが、まだ細かい誤植などちゃんと見ておりません。お母さんたちにずっと手にとってもらえるように「ちいさい・おおきい・よわい・つよい」の雑誌が決して過激な本ではないと思っていますが、普通のお母さんたちの中で、これを表に出して読んでいると言えなくて、「隠れ愛読者」というのがいるそうです。「へえっ！」と言ったのですが、世の中には「ひよこ」とか「たまご」とか。予防接種を受けよう、受けようと推奨する雑誌が氾濫していますので、少しでも情報を皆さんの手元に届けることができれば、皆さん方の思いも繋げていかれるのではないかと考えています。

今日はとりとめもない話しになりましたが、そんなところでよろしいでしょうか。最後にインフルエンザ・ワクチンについてもうひとこと説明を付け加えておきます。法律で定めている老人だけでなく、子供達にも打つように、あるいは大人にも、成人にも打つように、老人に対する需給よりもはるかに多いワクチンを、脅して、子供達にも受けさせようとしている理不尽さがわかります。図2の棒の上の数字を較べ合わせてご覧になって下さい。以上です。

年令別罹患者

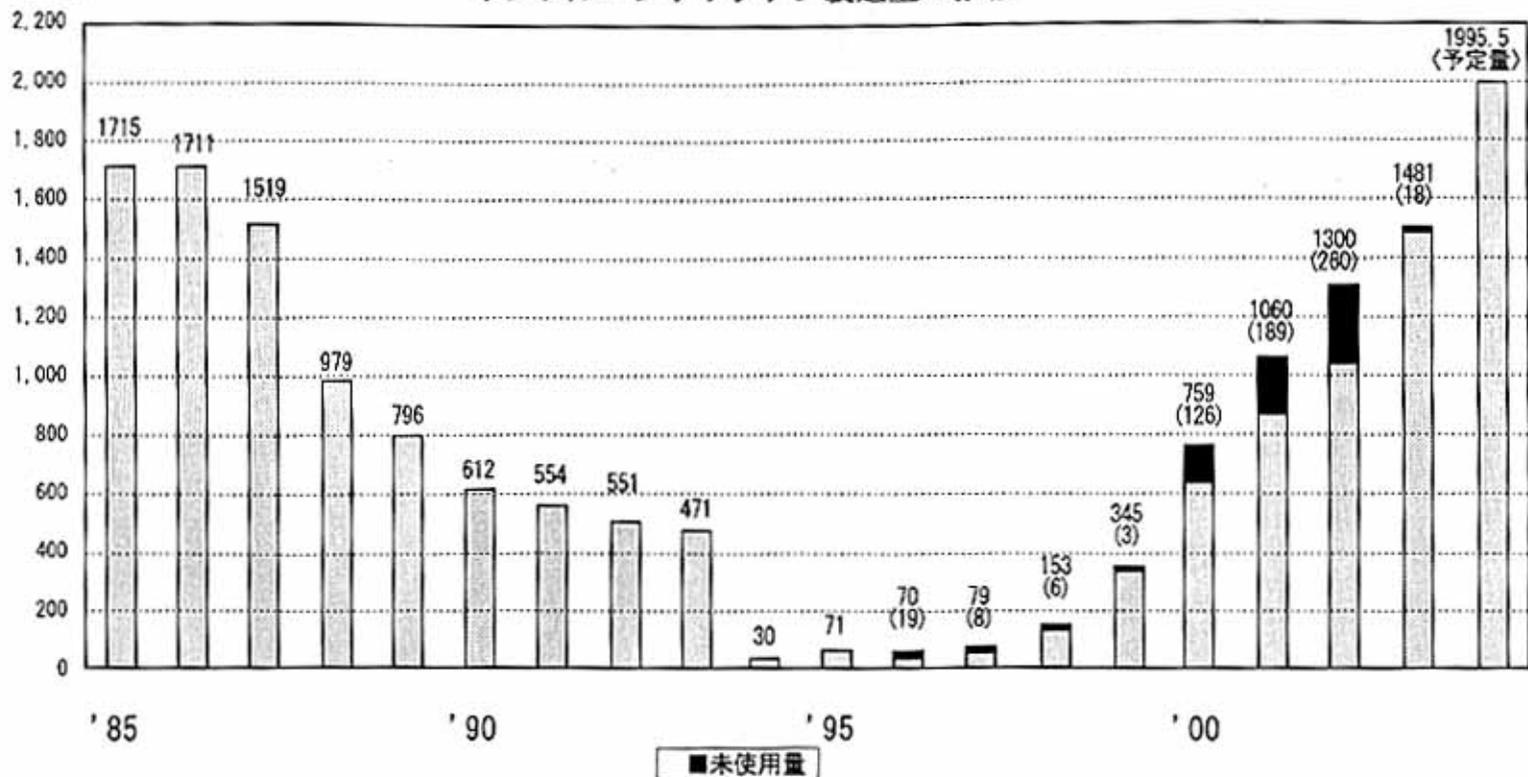
日脳罹患者は92年より各年令層で減少している。ワクチン接種をしている0～14才だけではない。



年令	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	計
61才～	7	14	10	14	14	22	17	16	25	9	1	6	2	2	6	4	3	3	5	4	184名
15～60才	11	7	15	16	12	19	10	13	24	4	3	2	4	1	0	2	1	2	2	1	149名
0～14才	7	5	7	10	2	3	4	3	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	50名
	25	26	32	40	28	44	31	32	55	14	4	8	6	4	6	6	4	7	7	5	383名

(万本)

インフルエンザワクチン製造量の推移



()内の数字は未使用量。ただし1995年以前は不明