

2009年10月22日

厚生労働大臣

長妻 昭 様

厚生労働省健康局

局長 上田 博三 様

厚生労働省 結核感染症課

課長 福島 靖正 様

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局 御中

(ファクシミリ番号：03-3506-7331)

新型インフルエンザ市民対策会議

代表 母里啓子 (元国立公衆衛生院疫学部感染症室長)

事務局長 青野典子 (ワクチントーク全国事務局)

連絡先Tel・ファックス 03-3777-1946

代表世話人 古賀真子 (ワクチントーク全国事務局)

代表呼びかけ人 松谷 清 (静岡市議会議員)

関西事務局長 栗原 敦 (MMR 被害児を救援する会)

新型及び季節性インフルエンザワクチン接種について (要請)

冠省

私たちは予防接種や薬害問題に取り組んでいる市民や医師、研究者、地方議員などで2009年9月9日に発足した市民団体です。2009年9月9日より、厚生労働大臣、厚生労働省健康局長、医薬食品局長に対して継続的に申し入れを行っています。

マスコミ報道によれば、新型インフルエンザの流行の拡大が進む中、あたかもワクチンを打つのが当然だという立場から医療機関にワクチン接種の希望者が殺到しているかのように喧伝されていますが、国民への積極的なワクチン接種を呼びかけている米国においてもワクチンへの懐疑論が高まっています。日本では、医療従事者への接種が始まりましたが、英国では、検証が十分ではなく、新型インフルが弱毒化したという理由から開業医の35%以上と看護師の半数以上はワクチン接種を拒否しているとの報道もされています。

我が国では、民放テレビ局などに「感染症の専門家」として出演する研究者が、新型インフルエンザと季節性ワクチンの同時接種を推奨するなど感染症対策として非常識とも思われる発言が横行しています。

2009年10月19日より、医師や看護師ら約100万人の医療従事者を最優先でワクチンの接種が実施され、その後、妊婦や腎臓病など持病のある人、1歳～小学3年生の小児の順で接種が行われるとされていますが、新型インフルエンザの効果や副作用につい

での疑問も解消されず、新法による被害救済措置もきわめて不十分であると考えます。

また、従来の(季節性)インフルエンザワクチンの効果や副作用への検証結果に基づいた厚生労働省の正確な情報が伝わっておらず、このままでは、乳幼児や子どもへの季節性インフルエンザワクチンの接種が不必要に推進されることが懸念されます。特に、現行法上、基本的に65歳以上の高齢者以外の人には(季節性)インフルエンザワクチンの被害救済措置は法令で義務付けられていないのですから、接種の必要のない季節性インフルエンザワクチンを接種することによる副作用の多発により被害救済されない事例が多発することが心配されます。

私たちは、厚生労働大臣がワクチンの必要性、効果についての厚生労働省の情報提供の真意を確認するとともに、過剰な接種を控えるよう以下の申入れをいたします。

記

(申入れ事項)

- 1 新型インフルエンザ対策は、感染症対策であることを確認すること。新型インフルエンザは季節性インフルエンザと対策は同じであり、ワクチン接種にはきわめて限定的な効果しかないことを確認の上、報道機関に対して正確な情報提供をしてください。
- 2 季節性インフルエンザワクチンの接種の推奨、同時・重複接種の推奨をやめてください。
- 3 新型インフルエンザワクチンの輸入をやめてください
- 4 幅広い救済を行なうという基本姿勢を明らかにして、副作用被害救済のための法案の見直しを検討してください。また、被害救済のための予算について公表してください。また、副作用などの詳細な追跡プログラムを確立してください

(申入れ内容)

- 1 新型インフルエンザ対策は、感染症対策であることを確認すること。新型インフルエンザは季節性インフルエンザと対策は同じであり、ワクチン接種にはきわめて限定的な効果しかないことを確認の上、報道機関に対して正確な情報提供をしてください。
 - (1) 今回の新型インフルエンザについて、子どもの死亡例が報道されていますが、今回の流行実態について、世界的な情報を収集精査の上、季節性インフルエンザの死亡率と正確に対比して、厚生労働大臣は、厚生労働省と協議のうえ、日本における新型インフルエンザ対策についての基本的姿勢を明らかにしてください。

(理由)

ア 死亡率は、過去の例で、1918年のスペインかぜ2.0%、1957年のアジア風邪0.5%、1968年の香港風邪0.03%でしたが、新型インフルについては欧米などの例から死亡率0.5%と想定されています。新型インフルエンザの感染力は強いようですが、ニュ

ーヨークでは、5月27日までに820例の確定例に対し2人の死者。死亡率は0.2%でしたが、実際は電話調査により25万人ほどの推定患者が存在したとされていますので、実質的には死亡率は約0.0008%ということになります。

イ また、冬が終わった南半球オーストラリアでは、死者数6000人を想定して備えたようですが、結局172人に過ぎず、これは例年の季節性インフルと変わらない数字だったといわれています。オーストラリアではむしろ季節性よりも流行が小規模だったとされています。

ウ 子どもや妊婦に重症化リスクがあるとも言われていますが、メキシコでの新型インフルエンザの流行などを見ると、0～14歳までの死亡率が最も低くなっています。オーストラリアでは、確かに0～4歳児の入院数は比較的多かったようですが、その多くは3日以内で退院できる軽症で、死亡も少ないのです。子どもの場合、脳症が怖いと言われますが、これについても一時的な意識障害を含めてしまっているケースが多く、結論として子ども重症説は誤りだと考えられます。

- 2 季節性インフルエンザワクチンの接種の推奨、同時・重複接種の推奨をやめてください。

(理由)

- (1) 現在新型インフルエンザの感染が拡大しているとして、接種優先順位でないと言われる人へは、季節性インフルエンザワクチンの接種が勧められているようですが、全くナンセンスです。今回の流行は新型であるから抗原的に交叉がないので流行が拡大しているのです。百歩譲って、型が一致すれば「一定の効果」があるとされるインフルエンザワクチンですが、新型に季節性ワクチンを接種してもほとんど予防効果はありません。
- (2) 疫学的にも、インフルエンザワクチンは予防接種の中で最も効果がないものの一つです。予防接種を打つ必要条件是、病気が重篤であり生死にかかわるものであることです。健康人ならばインフルエンザにかかっても死に至ることはほとんどありません。かつて学童へのインフルエンザワクチンが強制接種だったところに、ギランバレー症候群や脊髄炎など重篤な副反応被害が多く、全国的なインフルエンザ予防接種ボイコット運動を経て、学童への集団接種が中止に追い込まれた歴史を想起してください。

副作用のおそれもあり、感染予防として意味のないワクチンの接種や副作用の確率が増大するであろう同時接種はやめるように報道機関に対して情報提供してください。

- 3 新型インフルエンザワクチンの輸入をやめてください。

予算の見直しが行われる中、安全性に不安があり、必要性も認めがたい新型インフル

エンザワクチンの輸入を中止してください。

(理由)

- (1) 今回子どもたちを中心として接種を予定されている新型インフルエンザワクチンの7割は、国産と全く製法の異なるアジュバンドの入った輸入品です。

政府は新型インフルエンザ用ワクチンの購入費用だけでも総額1400億円を充てようとしているとのことですが全く無駄というしかありません。

- (2) 新型インフルエンザの感染拡大が進む中、実際は感染しても症状が出ない“不顕性感染”が多いのであり、流行った場所にながら、発病しなかった人はワクチンを受ける必要はありません。無駄な国費を使わず、感染症についての正しい情報の普及に努めてください。

- 4 幅広い救済を行なうという基本姿勢を明らかにして、副作用被害救済のための法案の見直しを検討してください。また、被害救済のための予算について公表してください。

私たちは基本的に今回の政府の遂行するワクチン接種には多くの疑問点があると考えています。特に医療現場や学校、介護施設等での接種の強制による人権侵害がおきないように監視を強めていただきたいとおもいます。

副作用被害の救済については以下のように要請します。

- (1) 現在、季節性インフルエンザワクチンによる副作用の場合は、①65歳以上の定期接種（二類接種）の救済は予防接種法、②それ以外の任意接種の救済は医薬品医療機器総合機構法のそれぞれが定める救済制度により行なわれています。また③新型については、救済のための特別措置法案の要綱が発表されました。

- (2) もとより、予防接種による健康被害救済は、因果関係の判定において、否定することが基本姿勢にあり、長期にわたる被害者の血のにじむような努力で司法救済が勝ちとられてきたという歴史があります。

今回の接種は7500万人分のワクチンの接種ということですが、2回の接種を1回にすることでより多くの人に接種が可能であるとされると、接種対象者が増大し、当然、副作用による被害者数も増えることとなります。

- (3) 国は、接種と症状が無関係であると明確に説明できない場合は救済することを基本姿勢としてうたわしてください（平成11年7月の公衛審予防接種問題検討小委員会報告^(注)）。国として副作用被害救済を積極的に行うという基本姿勢を明らかにするとともに、接種の推奨または、推奨を容認する以上は積極的に幅広い救済を行うことが必要です。

- (4) 今回の特別措置法案は、インフルエンザワクチン接種の副作用救済を新型インフルエンザ（平成21年4月28日に発生情報を公開したものに限り）としており、救済対象がきわめて限定的な法律となっています。救済は独立行政法人医薬品総合機

構法の副作用救済に係る政令の規定を参酌して定めるものとされていますが、もとより、予防接種の二類疾病救済かそれ以下を示唆するもので納得できるものではありません。

(5) 本法は健康被害にあった人を直接ではなく、特例承認ワクチンの製造販売業者が被害者に賠償することによる損失補償を行うという枠組みであり、被害者への救済に積極性をみいだすことは困難です。副作用を軽視して不要なワクチンを莫大な量輸入し、被害が起きた場合は、業者の経済的被害として位置づけることは国民の命と健康を預かる厚生労働省の役割に反するものであると考えます。

(6) 医療従事者への接種は、季節性・新型の別なく、国の推奨、医療機関の長による事実上の強制といえます。今後の接種はさらにその様相がつよまるなか、接種を受けたくない人の権利を守るために早急に厚生労働大臣としての見解を明らかにされることを要請します。

事実上の強制で看護師が季節性インフルエンザワクチン接種を受けたのち、ギランバレー症候群を発症し、看護業務が不可能となった事例が現実にあります。接種を受けたくない人の権利を守るために厚生労働大臣としての見解を明らかにされることを要請すると同時に、労働災害、公務災害等の補償も検討してください。

(7) 感染症対策の基本であると考えますが、今回の新型コロナウイルスとワクチン等接種は7500万人以上がワクチン接種の対象とされる大規模なものとなります。感染症対策の基本である、ワクチンの有効性、安全性についての詳細な追跡プログラムを確立をお願いします。

(注) 公衆衛生審議会感染症部会予防接種問題検討小委員会報告書(平成11年7月5日) http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s9907/s0705-1_11.html

以上

[連絡先]ワクチントーク全国事務局 青野 TEL・ファックス 03-3777-1946