

戸籍名も、ひらがな5文字の はたともこ



HataTomokoのPPPA
Power Point
Policy Account

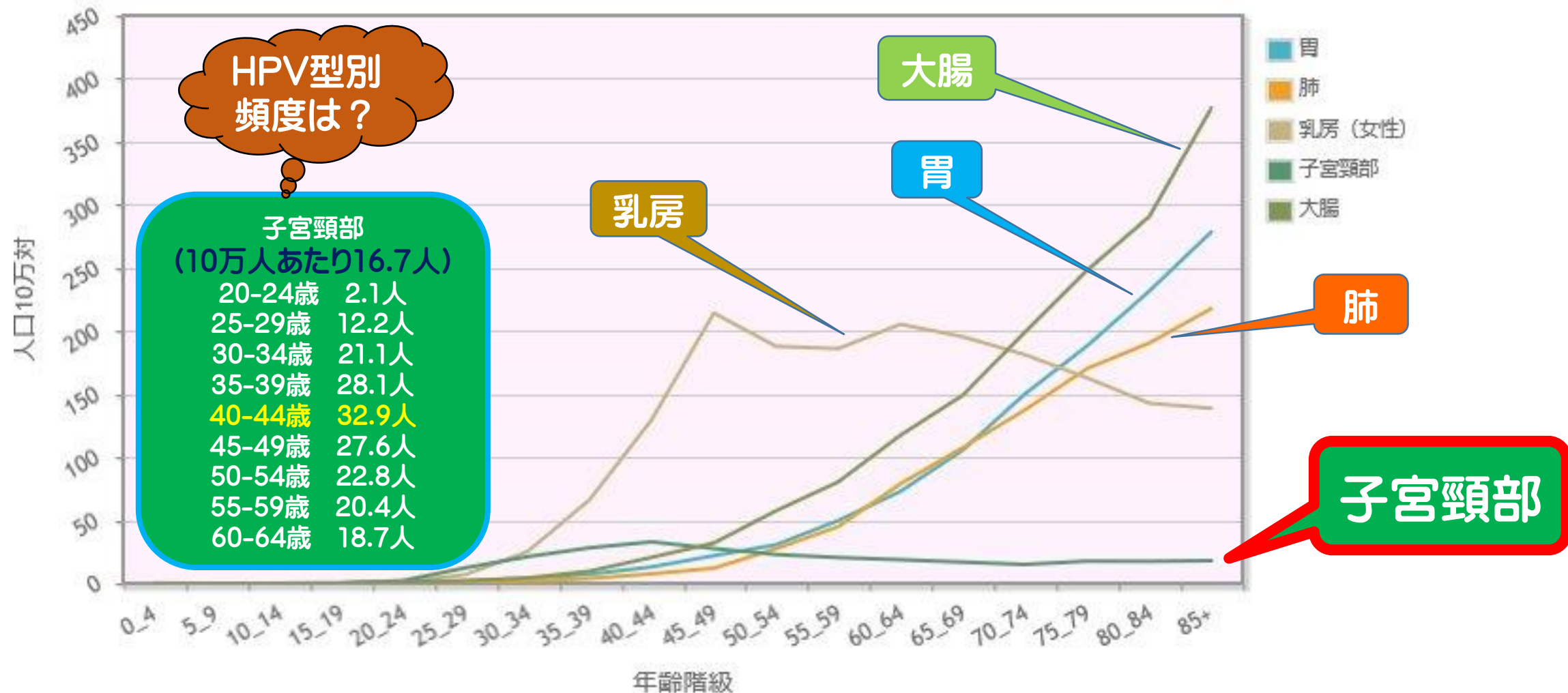


Hello everyone !!

薬剤師/元参議院議員

子宮頸がんは検診で予防できる～感染や前がん病変を発見する子宮頸がん検診は、「がん予防検診」です

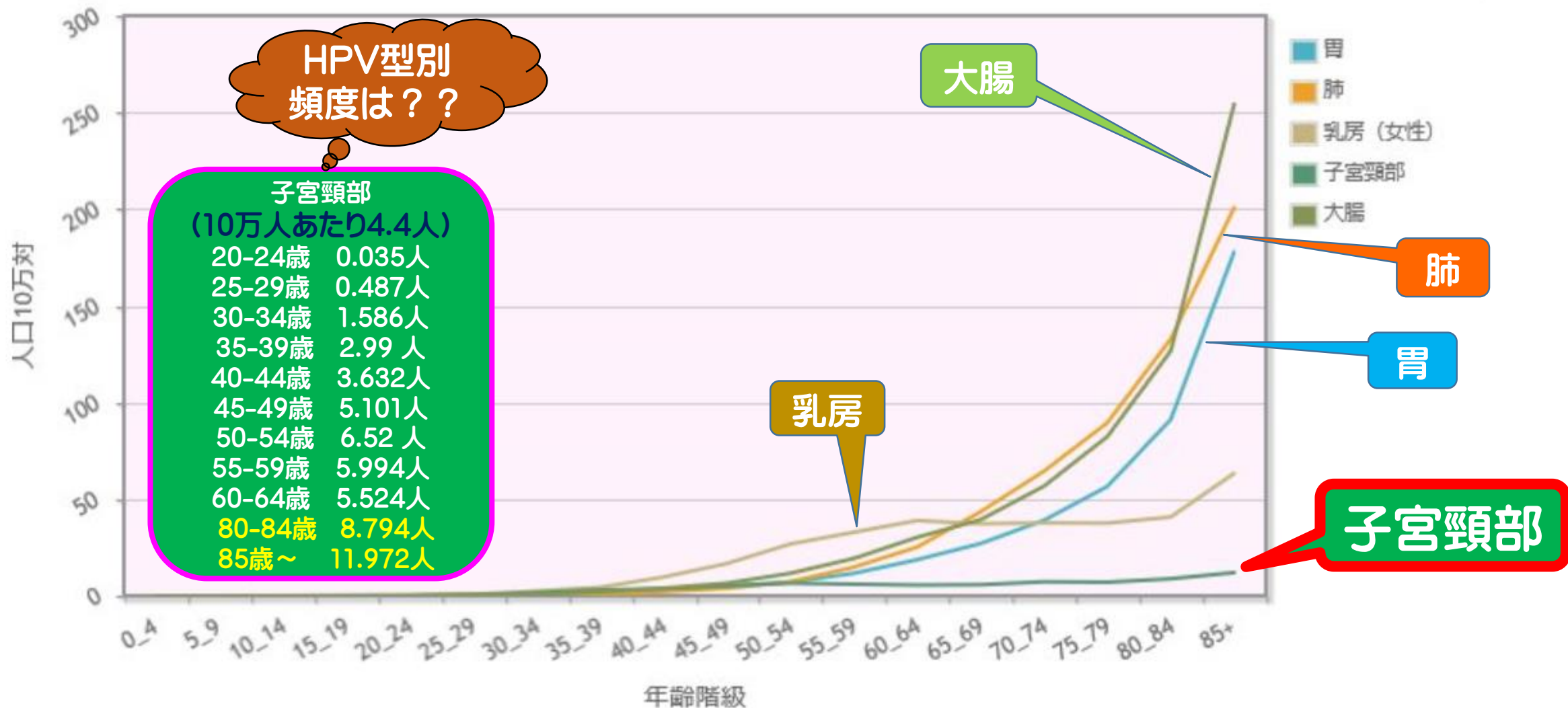
がん 年齢階級別罹患率 (2012年 女性)



資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and National Cancer Center, Japan

子宮頸がん罹患数 2012年 10,908人 (全部位361,268人女性)

がん 年齢階級別死亡率 (2015年 女性)



資料:国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Systems
National Cancer Center, Japan

子宮頸がん死亡数 2015年 2,813人 (全部位150838人 女性)

累積死亡リスク※ある年齢までに、ある病気で死亡する、およその確率

がん情報サービス
ganjoho.jp



がん登録・統計

(2014年データ)

子宮頸がん

累積死亡リスク0.3% (312人に1人)

累積罹患リスク1.0% (76人に1人)

死亡率10万人あたり4.5人

罹患率10万人あたり16.7人



早期発見・早期治療が可能ながん。

死亡率・罹患率は低く、予後の良いがん。

20歳からの
定期的な併用検診で
誰も「がん」にならない！



定期的な併用検診は、
がん発見の「がん検診」ではなく、
感染・前がん病変を発見する
「がん予防検診」！

部位	生涯がん死亡リスク(%)		何人に1人か	
	男性	女性	男性	女性
全がん	25%	16%	4人	6人
食道	1%	0.2%	91人	489人
胃	4%	2%	27人	60人
結腸	2%	2%	52人	59人
直腸	1%	0.6%	90人	175人
大腸	3%	2%	33人	44人
肝臓	2%	1%	45人	92人
胆のう・胆管	1%	1%	94人	109人
膵臓	2%	2%	53人	63人
肺	6%	2%	16人	46人
乳房(女性)		1%		70人
子宮		0.7%		143人
子宮頸部		0.3%		312人
子宮体部		0.2%		409人
卵巣		0.5%		188人
前立腺	1%		73人	
悪性リンパ腫	0.8%	0.5%	132人	189人
白血病	0.6%	0.4%	174人	279人

厚生労働省「性感染症」予防啓発リーフレット



「Sailor Moon」のキャラクター、セーラー月が、大きな月を背景にポーズをとっています。彼女は白と青の制服を着て、赤いリボンと大きな月を模した髪飾りをつけています。

厚生労働省

STI(性感染症)・HIVは
早期発見・治療が大切です。

保健所や医療機関などで検査を受けることができます。各機関にお問い合わせください。
まずは検査・相談できる機関を検索してみよう。▶▶▶▶

コンドームの適切な使用により感染のリスクを減らすことができます。

STI・HIVはセックス、オラルセックス、アナルセックスなどで感染します。一度治っても再び感染することがあるので、パートナーと一緒に検査・治療を受けましょう。

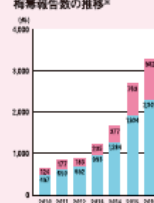
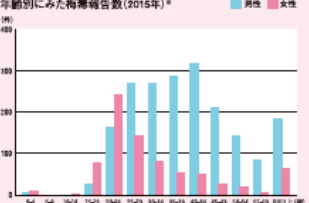
HIV検査相談マップ

全国HIV/エイズ・性感染症
検査・相談窓口情報サイト
<http://www.hivkensa.com/>



©Mitsuki Takemoto

主な性感染症とその症状

梅毒	痛みのない潰瘍が性器に形成され、治療しないと全身の皮膚・リンパ節の腫脹、さらには数年～数十年後には血管や神経の障害等、全身に多様な症状をきたすことがあります。妊婦の感染は早産や死産、胎児の重篤な異常につながる可能性があります。 梅毒報告数の推移*  年別報告数(2015年)*  2010年以降、梅毒の報告数は増加を続けており、女性は20歳代、男性は20歳代～40歳代の報告が多くなっています。 ※2010～2014年は感染症発生動向調査事業による。2015年、2016年は2016年1月1日現在報告数。2016年、2017年は2016年1月1日現在から20歳未満で報告数を対象。
淋菌感染症・ 性器クラミジア感染症	男性では排尿痛、尿道不快感、尿道からの分泌物、女性ではおりものの変化や下腹部の痛みといった症状をきたすことがありますが、感染しても無症状な場合も多いです。男性、女性の双方で不妊の原因になることがあります。淋菌と性器クラミジアは同時に感染していることが多いです。
性器ヘルペス ウイルス感染症	男性器、女性器に痛みを伴う水泡ができ、潰瘍になるものもあります。一度かかると治療しても繰り返し再発することがあります。女性の場合、妊娠・出産時の感染が胎児に重篤な合併症を引き起こすことがあります。
ヒトパピローマ ウイルス感染症	性経験のある女性の半数以上が一度は感染するとされています。症状はほとんどありません。様々なタイプがあり、一部のウイルスは、性器にいぼができる尖圭コンジローマの原因となったり、子宮頸がんや膣がんなどの原因となったりします。
HIV・エイズ	HIVに感染すると、初期症状にみられるような症状が見られることがあります。その後、自覚症状のないまま徐々に免疫力が低下し、本来なら自分の力で抑えることのできる病気(日和見感染症)などを発症します。早期に治療を開始し、適切な治療を続けられれば、感染前とほとんど同じ生活を送ることが可能です。HIV感染は検査でしかわかりません。

コンドームの適切な使用により感染のリスクを減らすことができます。

STI・HIVはセックス、オラルセックス、アナルセックスなどで感染します。一度治っても再び感染することがあるので、パートナーと一緒に検査・治療を受けましょう。

厚生労働省

ヒトパピローマウイルス 感染症

性経験のある女性の半数以上が一度は感染するとされています。

症状はほとんどありません。

様々なタイプがあり、一部のウイルスは、性器にいぼができる尖圭コンジローマの原因となったり、

子宮頸がんや膣がんなどの原因になったりします。

性体験以降、
若年層への啓発も重要

これは、がん検診というより
がん予防検診



それぞれの検査の特徴

(一度の検体採取で、両方できる)

細胞診

- ・形態学的診断
- ・特異度は高いが、感度には限界
- ・見逃しがある
- ・偽陽性が少ない。陽性であれば罹患している。

HPV-DNA 検査

- ・DNA診断・タイピング解析
- ・感度は高いが(100%)、特異度はやや劣る
- ・HPV感染 ≠ がん、前がん病変
- ・偽陽性の可能性がある。

感度・特異度がともに高い「併用検査」を行えば
「感染と前がん病変」の有無を判定できる

特異度：非罹患者の検査陰性者の割合
感度：感染者の検査陽性者の割合

●厚生労働省推進 がん検診●

胃がん・肺がん・乳がん・大腸がん・子宮頸がん

子宮頸がん検診は、早期発見・早期治療という
より、**前がん病変の異形成を発見し、経過観察
の上、がんになる前に適切な治療で治癒。**

がん予防のための検診なので
「子宮頸がん予防検診」
と呼ぶべきです！

併用検診用
の検体自己
採取キット



はたともこ提案「子宮頸がん予防検診」

20歳から、2年に1回の定期併用検診

※一度の検体採取で、細胞診とHPV-DNA検査が同時にできる。

- 細胞診で軽度・中等度異形成を発見すれば、経過観察の上、高度異形成・上皮内がんの段階で、子宮頸部円錐切除術などの適切な治療で、がんになる前に完治するので、がんの予防ができる。（早すぎる切除は過剰治療となる）
- DNA-HPV検査で、ハイリスク型の感染を発見すれば、禁煙・性生活習慣の改善などの予防と、パートナーに感染させないなどの「まん延防止」対策ができるので、過剰診断とはならない。

「細胞診+HPV検査」併用検診を日本産婦人科医学会も推奨

- 日本産婦人科医学会が厚生労働大臣あてに要望書提出 (2012.5.14)

「子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用検診の普及に関する要望書」

- 日本記者クラブ講演資料～日本産婦人科医学会の鈴木光明 氏 (当時 自治医科大学教授)

(2012.9.12)

★併用によりお互いの欠点を補い精度の高い検診が可能となる

★前がん病変 (中等度異形成以上) をほぼ確実に発見できる。

★細胞診・HPV-DNA検査共に陰性ならば3年間は安心！

**HPV検査
感度100%**

※鈴木光明氏：現在は新百合ヶ丘総合病院がんセンターセンター長

ワクチン推進派の専門医も否定できないファクト①

細胞診、HPV- DNA検査併用検診の感度・特異度*

報告者	文献	感度(%)	特異度(%)	エビデンスレベル
Wright TC Jr	Obstet Gynecol 2004;103:304	95.8 (87.0-100.0)	88.0 (69.5-95.8)	ガイドライン (7か国のレビュー)
Mayrand M-H	N Engl J Med 2007;357:1579	100.0	92.5	I (大規模比較試験)
今野	日産婦誌 2007;59:567(s-445)	100.0	93.8	II (多施設共同試験)

* HSIL(CIN2+)以上の病変

細胞診、HPV- DNA検査併用により感度が上がり、ほとんど見逃しがなくなる

「細胞診+HPV検査」併用検診の推奨が一番！

ワクチン推進派の司令塔

●子宮頸がん征圧をめざす専門家会議HP「子宮頸がんワクチンQ&A」
「細胞診にHPV検査を併用した検診を実施すると、
ほとんど見落とし・見逃しがなくなります」

●ジャパンワクチン株式会社（GSK）のHP「よくある質問Q&A」
「子宮頸がんを完全に防ぐためには、予防ワクチンの接種だけでなく、定期的な検診を受けることが大切です」

ハイリスクHPV型は
16型・18型だけではない。
52、51、35、31、33、45、58、
59、56、39、73、68、66など

➡ ワクチンは16型・18型だけ。

16・18型も含めて、定期的な検診で完全に予防できる、と言っているのと同じ！

専門医も否定できないファクト②

子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究

研究代表者・青木大輔慶大教授 H27年度研究進捗報告会 (H27.12.7) 資料

ご存じですか？

女性のからだといのち

もっと大切にしたいから

わたしたちは研究しています。

—『子宮頸がん検診の研究』—



HPV検査の導入が検討されている －何が良くなるのか？

- 細胞診による子宮頸がん検診は、死亡率・罹患率の減少がすでに証明されている（80%の減少効果）。
- HPV検査は、CIN2+に対して細胞診より感度が高い（1.5倍程度）。CIN3+に対する感度は細胞診と同等かそれ以上。



したがって、HPV検査を用いれば、細胞診よりも死亡率・罹患率が減少する可能性がある。

子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究班HPより



〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23 春日尚学ビル Tel.03-6801-9307 Mail info_jase@faje.or.jp URL <http://www.jase.faje.or.jp> 発行人 鈴木 勲 編集人 本橋道昭
© JASE. 2012 All Rights Reserved. 本ホームページに掲載している文章、写真等すべてのコンテンツの無断複写・転載を禁じます。

ワクチンは16・18型のみ
対象なので、
「定期的な併用検診で、
完全に予防できる」と
言っているに等しい。

子宮頸がん予防：一次予防であるワクチンと、二次予防である検診によって完全に予防できる

がんに行進する可能性：軽度異形成 1%・中等度異形成 10%・高度異形成 20～30%

中等度異形成までは自然治癒することが多いので経過観察

100%治癒・妊娠・出産可能

高度異形成・上皮内がん(最も初期)→円錐切除術(子宮頸部の一部を切取る小さな手術)

2012.9 現代性教育研究ジャーナル 今野良自治医大教授

ワクチン臨床試験が、定期的な併用検診で「がん」は予防できることを示している

臨床試験 (42,142例)

●サーバリックス

国内1040例・海外18,665例

●ガーダシル

国内1021例・海外21,416例

臨床試験は
経過観察

誰も「がん」になった人はいない

なぜならば・・・

臨床試験の間は、常に検査・経過観察を行っており、
前がん病変になったとしても、全て、適切な治療で治癒するので、
誰も「がん」にならない。

「臨床試験」自体が、定期的な併用検診（細胞診+DNA-HPV検査）
で子宮頸がんは完全に予防できることを証明する試験になっている

定期併用検診は「がん予防検診」であり、いわゆる「がん検診」とは異なる



セーラー Moon

厚生労働省

検査しないと おしおきよ!!

STI(性感染症)・HIVは
早期発見・治療が大切です。

保健所や医療機関などで検査を受けることができます。各機関にお問い合わせください。
まずは検査・相談できる機関を検索してみよう。

HIV検査相談マップ

全国HIV/エイズ・性感染症
検査・相談窓口情報サイト
<http://www.hivkensa.com/>

QRコード

コンドームの適切な使用により感染のリスクを減らすことができます。

厚生労働省が公衆衛生上のまん延防止の観点に立つ
のであれば、
性交渉開始以降の、10代の性感染症検査と20歳から
の定期的な併用検診(細胞診+HPV-DNA検査)を推奨
すべき。

これは、いわゆる「がん検診」とは意味が異なる。

たとえば、検診で、
ハイリスクHPV型の感染や軽度異形成が発見されれば
禁煙やパートナーに感染させないなど生活習慣改善や
子宮頸がんリスク要因の排除などの取組ができる！

厚生労働省「性感染症啓発リーフレット」

- ・「コンドームの適切な使用により感染のリスクを減らすことができます。」
- ・「パートナーと一緒に検査・治療を受けましょう。」

子宮頸がんのリスク要因

国立がん研究センター

- 低年齢での性体験
- 性的パートナーが多い
- 多産
- HPV以外の性感染症に感染していること
- 喫煙など

リスク要因のない中学1年生の少女全員に、
リスクのあるワクチンを接種するのはやめ、
リスク要因を性教育し、性交渉開始以降、
10代の性感染症検査、20歳から定期的な併用検診
を受けることを啓発・周知徹底すべき

20歳からの定期的な併用検診で、子宮頸がんは完全に予防できるのに、
重大な副反応のあるHPVワクチンを、少女全員に接種し、
重篤な副反応被害者を続出させるのは、本末転倒ではないか。



①日本人一般女性の16型・18型の感染率は0.7%。

②感染しても90%は自然排出。

③持続感染して、前がん病変の軽度異形成になっても90%は自然治癒する。

ワクチン推進派には
不都合な真実

Q.日本人の細胞診正常女性のHPV16型/18型の検出率は？

A.HPV16型の感染の割合は0.5%、18型は0.2%。※ファクトシートでは隠されていた数字

Q.HPVに感染しても90%以上は自然排出されるのか？

A.御指摘の通り。90%が2年以内に検出されなくなったという米国の報告がある。

Q.持続感染し、前がん病変の初期段階である軽度異形成になったとしても、90%は自然治癒するのか？

A.イギリスの医学雑誌ランセットによる2004年の11月のデータによりますと、若い女性の軽度異形成の90%が3年以内に消失するという報告がございます。

「子宮頸がんワクチン有効の可能性は非常に低い」

④検診により、HPVの感染、持続感染、軽度異形成が発見されれば、経過観察の上、高度異形成・上皮内がんの段階で、適切な治療によって100%治癒する

Q.軽度異形成の段階では経過観察を行い、中等度・高度異形成への進展の段階で治療をすれば、大部分は治癒するのか？

A.中等度異形成の後、CIN3の段階、高度異形成や上皮内がんに対応する段階では、病変部を取り除く子宮頸部円錐切除術が行われて、適切な治療が行われた場合には治癒率はおおむね100%であると日本産婦人科腫瘍学会のガイドラインに示されている。

「定期的な併用検診（細胞診+HPV-DNA検査）で
子宮頸がんは予防できる」

HPV16型・18型の「中等度・高度異形成」になる人は0.007%

【厚生労働省・矢島健康局長答弁】

- ①日本人一般女性の16型・18型の感染率は0.7%。
- ②感染しても90%は自然排出。
- ③持続感染して、前がん病変の軽度異形成になっても90%は自然治癒。

したがって、

HPV16型・18型の「中等度・高度異形成」になる人は、

$$0.7\% \underset{\textcircled{1}}{(0.5+0.2)} \times \underset{\textcircled{2}}{0.1} \times \underset{\textcircled{3}}{0.1} = \underline{0.007\%} \text{ (10万人に7人)}$$

ワクチン有効可能性

日本人細胞診正常女性のHPV型別の頻度（上位）

52 (1.20%)	51 (0.86%)	35 (0.83%)
53 (0.58%)	56 (0.55%)	68 (0.49%)
16 (0.49%)	33 (0.37%)	90 (0.37%)
91 (0.37%)	71 (0.31%)	31 (0.28%)
58 (0.28%)	42 (0.18%)	18 (0.18%)

厚生労働省ファクトシートが引用した琉球大学論文より

日本人子宮頸がん患者のHPV型別頻度（上位）

16 (42.4%) 33 (9.0%) 58 (8.0%) 18 (7.7%) 52 (7.1%)

ワクチンで「がん」を防ぐ可能性は0.01%

【ワクチン超推進派・今野良自治医大教授の理論】

①日本人一般女性(20歳～25歳)の16型・18型の感染率は10%。

②感染しても90%は自然排出。

③軽度異形成からがんに進化する人は約1%。

したがって、

HPV16型・18型の「がん」になる人は、

感染率10% × 自然排出しない10% × (軽度異形成から) がんに進化1% = 10 × 0.1 × 0.01 = 0.01% = 10万人に10人

① ② ③

99.99%の人は、ワクチン接種しなくても、子宮頸がんにはならない

A

ワクチン有効可能性

国立がん研究センター統計
子宮頸がん罹患患者数
10万人あたり16.7人(2012年)



厚生労働省
子宮頸「がん」のうち、
HPV16型・18型は50～70%

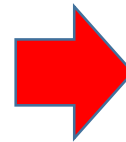


HPV16型・18型の「がん」になる人は
10万人に8.35～11.69人

0.00835%～0.01169%

A論・B論は大差なしで、
ワクチン推進派の数字でも、
ワクチン有効可能性は0.01%

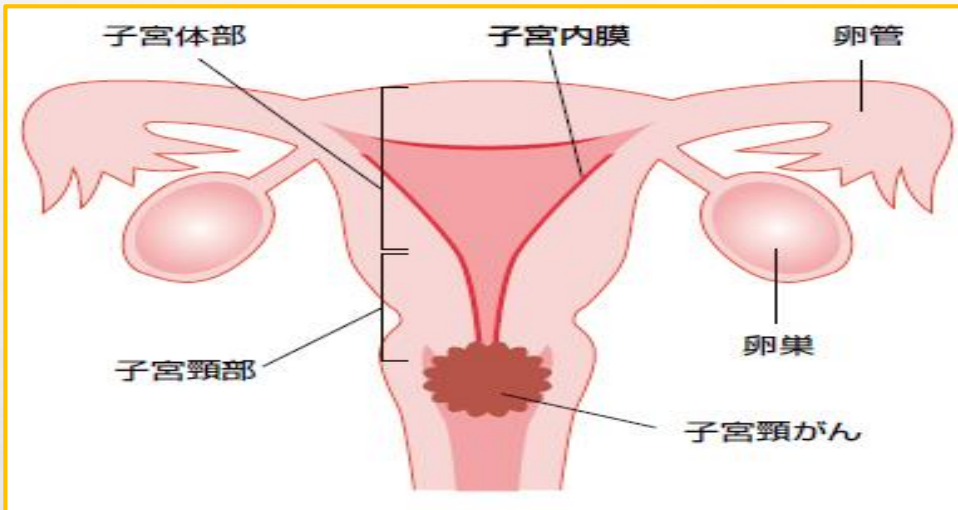
B



99.99165～99.98831%の人は
ワクチン接種しなくても「がん」にならない

子宮頸がんへのプロセス

東邦大学HPより



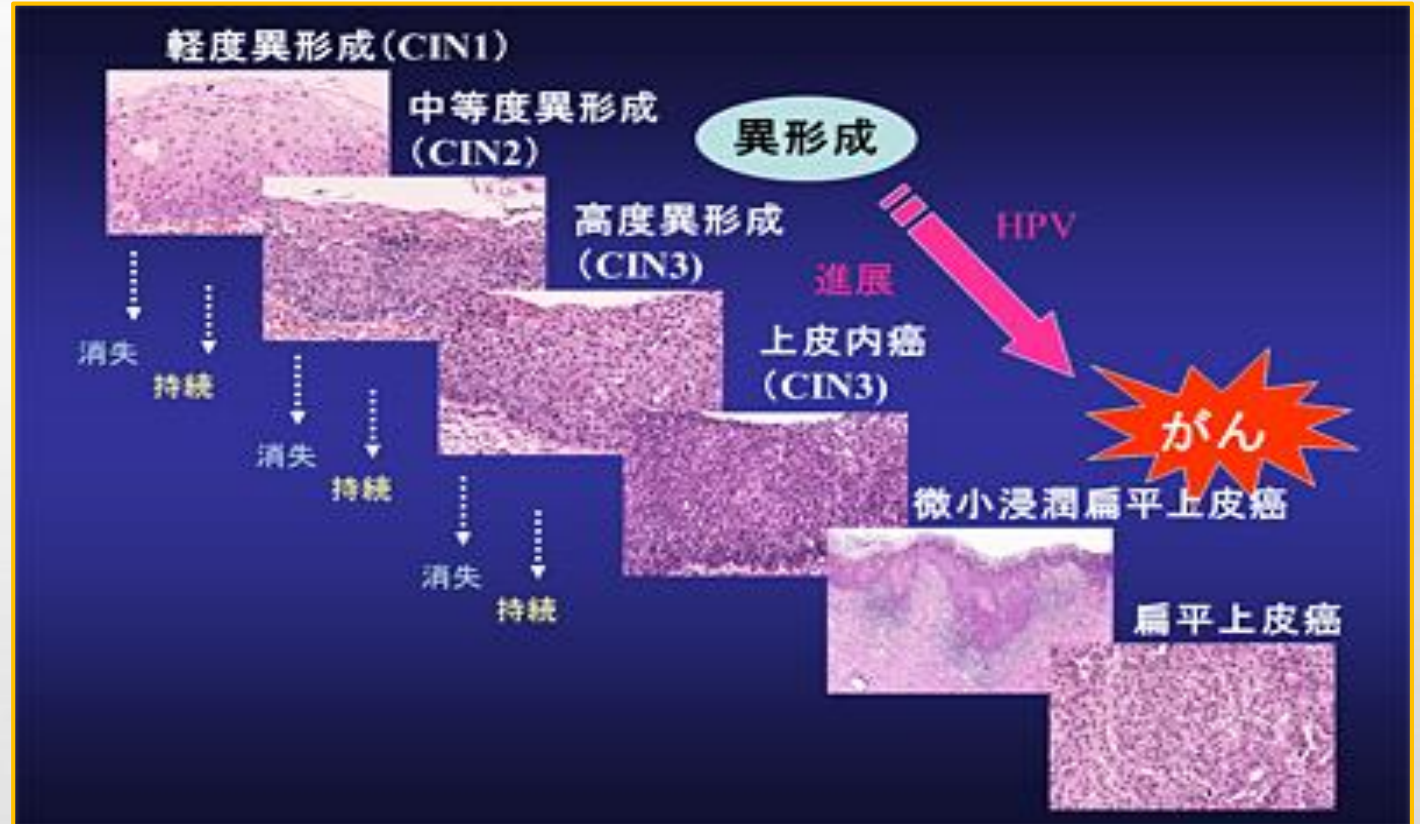
日本産婦人科学会HPより

- ・HPVに感染しても90%自然排出
- ・CIN1 (軽度異形成) の90%自然治癒

今野良自治医大教授

「異形成は、軽度異形成、中等度異形成・高度異形成の3つに分類され、がんに進行する可能性はそれぞれ1%、10%、20～30%である」

(2012. 9「現在性教育ジャーナル」)



2016産婦人科学会では「長期経過観察の結果、CIN3の半数以上が正常化」との報告もある。

定期的な併用検診で子宮頸がんは予防できる

定期併用検診は「がん予防検診」であり、検診率の向上が重要！

性交渉開始以降の「性感染症検査」と20歳からの**併用検診**（細胞診+HPV-DNA検査）でハイリスクHPV型の感染や軽度異形成が発見されれば、

- ・生活習慣改善・子宮頸がんリスク要因の排除（禁煙など）
- ・パートナーに感染させない

などの取組ができるので「過剰診断」にはならない。

死亡率だけでなく
罹患率の低下を
目標とすべき

過剰診断・過剰治療にならないようにする

今野良自治医大教授（ワクチン超推進派）

●中等度異形成までは自然治癒することが多いので**経過観察**

●**がん**に**進行する可能性**は、軽度異形成 **1%**・中等度異形成 **10%**・高度異形成 **20～30%**

●高度異形成・上皮内がん（最も初期）は、円錐切除術（子宮頸部の一部を切取る小さな手術）で、100%治癒・妊娠・出産可能

市区町村の「子宮頸がん検診」受診率

H27年度**23.3%** H26年度**32%**

担当のがん対策・健康増進課長の責任重大！

※受診率＝（前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－2年連続の受診者数）／（当該年度の対象者数）×100

えっ！
ダウン？

←「ワクチン・検診」共存談合！

職域検査も含むので高めとなる

国民生活基礎調査（3年ごと）

「子宮頸がん検診」受診率**42.1%**

※H24年・H25年の受診者数の合計に基づく受診率

低い

厚生労働省「子宮頸がん予防ワクチン」の変遷



本来は、性交渉開始以降、20歳からの定期的な併用検診を行わない限り、子宮頸がんを完全に予防することはできないのに、

性交渉開始前の全ての少女に、
※定期接種対象は小学校6年生から高校1年生/標準接種年齢は中学校1年生相当

性感染症ワクチン(しかもHPV16型・18型のみのワクチン)を接種し、

「子宮頸がん予防ワクチン」と称してほぼ義務的に接種させることは(自治体を実施義務・接種勧奨)、
国の姿勢として間違っている。



ワクチンの効果は不明確～定期接種自体が人体実験

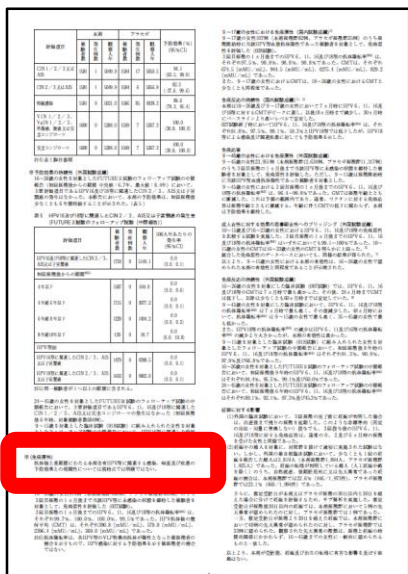
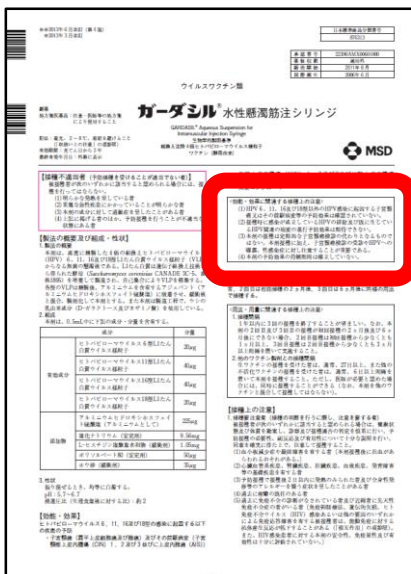
【サーバリックス、ガーダシルいずれの添付文書にも記載】

- 抗体価と長期間にわたる感染の予防効果及び子宮頸癌とその前駆病変の予防効果との相関性については現時点では明確ではない。(サーバリックス)
 - 抗体価と長期間にわたる本剤含有HPV型に関連する感染、病変及び疾患の予防効果との相関性については現時点では明確ではない。(ガーダシル)
 - 本剤の予防効果の持続期間は確立していない。
 - 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。

医薬品の基本情報である添付文書にも、あいまいなことしか書けない上に、「定期的な検診に代わるものではない」と明記する有様。

自然排出・自然治癒や定期検診予防に乗っかる、ただの「タダ乗りワクチン」だ。

厚生労働省リーフレットにも、「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」



子宮頸がんワクチンの有用性と安全性の評価に関する疫学研究

厚生労働省「全国疫学調査」(祖父江班)

2016.12.26

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会 / 薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会

疫学調査(祖父江班) 結論

- ① HPVワクチン接種歴のない者においても、HPVワクチン接種後に報告されている症状と同様の「多様な症状」を呈する者が、一定数存在した。
- ② 本調査によって、HPVワクチン接種と接種後に生じた症状との因果関係は言及できない。

祖父江班のメンバーで中心人物である榎本隆之新潟大産婦人科教授

2016.8.29ヨミドクターで、子宮頸がん検診は子宮頸がんの発生予防につながらないとして、「現時点で、子宮頸がんを予防できる可能性があるのは、HPVワクチンだけである」と強調。

こんな、検診予防を否定し、ワクチンだけを超推進するデタラメな人物は、研究班から除外すべき！



全国疫学調査概要

青少年における「疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状」について、頻度と特性を調査

(厚生労働省研究班「難病の患者数と臨床疫学像把握のための全国疫学調査マニュアル」の手法を使用、一部改変)

➤ 一次調査：全国の病院を対象に、2015年7月1日～12月31日(過去6ヵ月間)における患者の受診有無について、報告依頼(患者ありの場合は性・年齢別患者数も)

● 調査対象診療科(18,302診療科)

- ✓ 10診療科 小児科、神経内科、ペインクリニック科、産婦人科、整形外科、内科(消化器疾患担当)、内科(リウマチ性疾患担当)、総合診療科、脳神経外科、精神科・心療内科

大学病院及び200床以上の病院の診療科→全数、200床未満の病院の診療科→半数抽出

- ✓ 特別階層:HPVワクチン接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関83施設88診療科(2016年1月時点)→全数

● 調査対象症例基準(以下の①～④すべてを満たす)

- ① 年齢:12～18歳(2015年7月1日～12月31日受診時点の満年齢)
- ② 以下の症状が少なくとも1つ以上ある
(疼痛および感覚(光・音・におい)の障害、運動障害、自律神経症状、認知機能の障害)
- ③ ②の症状が、3ヵ月以上 持続している
- ④ ②及び③のため、通学・就労に影響がある

?
男子も対象

➤ 二次調査：多様な症状の臨床疫学像について報告依頼

- 一次調査で「患者あり」と回答した診療科(508診療科)に、個人票送付
- 臨床疫学特性の情報収集(含:HPVワクチン接種歴)



一次調査と
二次調査をあわせて

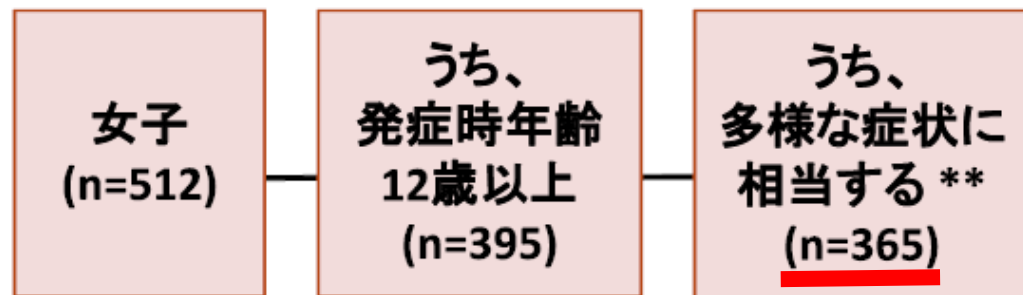
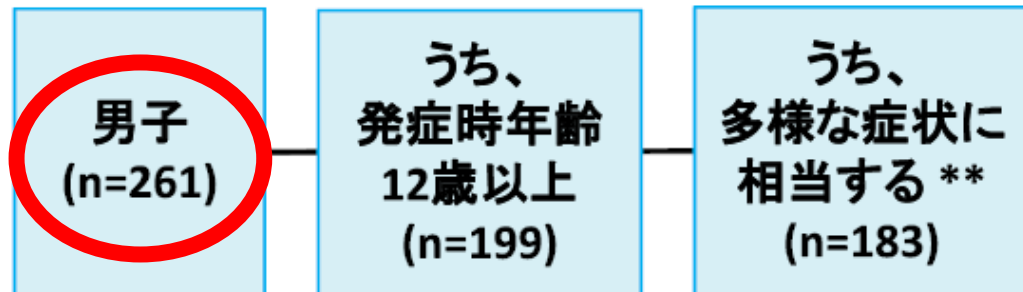
多様な症状があり、ワクチン接種歴のない患者数を推計

二次調査報告症例*の概要 (N=773)

2016.12.26「全国疫学調査」結果資料

18,302診療科に調査票を送付

?



* 性別・生年月日が不明の者は除外。
(不適格率・重複率の算出もできないため)

重複症例については、最終受診日が
最も遅い調査票の情報を採用

結局、この調査は
接種歴なし110人と接種後症状あり103人
を比較しただけの貧弱な調査

(A) HPVワクチン接種歴なし (n=110)

(B) HPVワクチン接種歴あり
+ 接種前に発症 (n=2)

(C) HPVワクチン接種歴あり
+ 接種後に発症 (n=103)

(D) HPVワクチン接種歴あり
+ 接種と発症の
前後関係不明 (n=13)

(E) HPVワクチン接種歴不明 (n=137)

ワクチン接種者340万人の中から「多様な症状」を
103人しか発見できない「病院」「医師」らの調査では
なく、接種義務者である自治体(市区町村)による全員
調査で発見するしかない！



生まれ 年度	2,010 H22		2,011 H23		2,014 H26		2,015 H27		累積 接種者数 (女子)	未接種者数 (男子)	未接種者数 (女子)	国勢調査による 基準人口 (男子)	国勢調査による 基準人口 (女子)	接種率 (女子)
H5	17歳	0	18歳		21歳		22歳		0	606,800	566,800	606,800	566,800	0.0%
H6	16歳	178,852	17歳	71,307	18歳		19歳		250,159	612,900	342,242	612,900	592,400	42.2%
H7	15歳	64,387	16歳	252,362	17歳	2,928	18歳		319,677	628,200	269,624	628,200	589,300	54.2%
H8	14歳	70,362	15歳	356,690	16歳	22,539	17歳		449,590	571,100	104,910	571,100	554,500	81.1%
H9	13歳	60,149	14歳	348,607	15歳	45,916	16歳	2,861	457,532	583,100	105,868	583,100	563,400	81.2%
H10	12歳	4,364	13歳	363,190	14歳	61,855	15歳	4,780	434,325	609,000	142,375	609,000	576,700	75.3%
H11	11歳	0	12歳	193,635	13歳	222,814	14歳	8,518	425,476	595,300	148,324	595,300	573,800	74.2%
H12			11歳	3,418	12歳	190,636	13歳	50,532	245,805	610,100	326,595	610,100	572,400	42.9%
H13					11歳	3,373	12歳	29,440	34,619	592,000	529,181	592,000	563,800	6.1%
					11歳	2,505	12歳	879	4,026	558,000	547,674	558,000	551,700	0.7%
H15					11歳	118	12歳	422	540	556,400	538,560	556,400	539,100	0.1%
H16							11歳	55	55	553,700	509,145	553,700	509,200	0.0%

なぜ調査しないの？
おかしいでしょ！

調査対象外

調査対象

19～21歳女子 101万9426人

12～18歳女子 160万2323人

男子 410万3900人

自治体による全員調査

子宮頸がんワクチン接種後の
体調の変化に関する状況調査

※予防接種法の定期接種は、地方自治体が接種を義務付けられた自治事務（保護者は努力義務）

- 神奈川県鎌倉市、茅ヶ崎市、大和市、秦野市
- 愛知県碧南市 ●熊本県合志市、玉名市
- 北海道美唄市 ●山梨県身延町
- 群馬県太田市など ※名古屋市（ワクチン推進のための調査！）

被接種者約340万人の
全員調査・全面救済が必要！

Q.接種後、いつもと違う体調の変化があった

鎌倉市45.6%、茅ヶ崎市38.7%、大和市45.0%、秦野市35.1%、
群馬県太田市32.9%

Q.現在も症状が続いている

鎌倉市約0.6%（11人/調査票回収1795人）、秦野市約2.3%（49人/回収2102人）
茅ヶ崎市約1.0%（23人/回収2382人）、大和市約0.7%（15人/回収2294人）、
群馬県太田市1.31%（33人/回収2515人）



全国の被接種者約340万人にあてはめれば、
少なく見積もっても（0.6%）2万人余りに症状が継続していることになる

河村たかし市長は、
だまされたっ？！

ワクチン推進派に利用された？！ 名古屋市の全員調査

思春期の少女に
ありがち

「被・未接種者7万人の全員調査」(2015年9月～10月)

※チェック項目：月経不順、だるい、めまい、皮膚があれ、過呼吸等々

評価結果速報版「**被接種者と未接種者の症状に有意差なし**」(2015年12月)

一転して、**評価の撤回！！** (2016年6月27日)

※撤回の理由「社会的な影響が大きく、市だけで評価できないため」

調査を主導したのは名古屋市立大学・鈴木貞夫教授。
ガーダシルのMSD社は、「被害者の会」提訴に対する反論声明で、
この調査評価を引用。(2016.3.30)

MSD・GSKと鈴木貞夫教授の**利益相反**を調査すべき



子宮頸がんワクチンの「重篤な副反応疑い」

●サーバリックス

発生率114.3 (100万接種あたり)

突出

●ガーダシル

発生率49.1 (100万接種あたり)

突出

●インフルエンザワクチン

発生率2.2 (100万接種あたり)

H28.10.1より、「副反応」ではなく、「副反応疑い」

10万人に30.81人→3245人に1人

2013.3.31までに795件/6,957,386接種/258万人

10万人に11.86人→8434人に1人

2013.3.31までに83件/1,688,761接種/70万人

2012.10.1～12.31の間に114件/51,506,304接種

(2013.5.16厚生労働省「副反応検討部会資料より」)

2013.6.14 勧奨中止

インフルエンザワクチンのサーバリックスは**52倍**、ガーダシルは**22倍**

子宮頸がんワクチンは、承認取消しレベル！

●サーバリックス、ガーダシル両剤あわせて

重篤な副反応は、**3,736人に1人** (2013.5.16厚生労働省開催「副反応検討部会資料より」)

●MMRワクチン(麻しん、おたふく風邪、風しん)

1988年 製造承認

1989年4月 定期接種開始

10月 **数千～3万人に1人**の割合で無菌性髄膜炎を発症の報告/都道府県での調査開始

1993年4月 接種中止

子宮頸がんワクチンも、疫学調査ではなく、
まず、被接種者340万人全員の調査をすべき

安全性・臨床試験を徹底検証の上、

法定接種から任意接種に格下げし、最終的には承認を取り消すべき



政府見解「HPVワクチン副反応疑い」で救済を！

政府の見解は

●HPVワクチン接種との因果関係を否定できない持続的な疼痛等が当該ワクチン接種後に特異的に見られた (2016.6.7政府答弁書)

●寄り添う医療について充実をはかる

政府は「副反応の報告」について

●予防接種法施行令等を改正し、「副反応疑い」の報告とした (H28.10.1～)

「副反応疑い」
の全ての人を
救済！

自治体による全員調査を行い、「現在も症状が継続」し、「日常生活に支障を来している全ての人」を救済すべき。

