

# HPVワクチン薬害訴訟 弁護団報告

2024年8月23日薬害根絶デー

HPVワクチン薬害訴訟全国弁護団  
全国代表水口真寿美

# 訴訟経過

➤ 2016年7月全国4地裁で一斉提訴

➤ 2023年5月～12月(全12期日)  
原告申請の専門家尋問  
因果関係(危険性)の立証

➤ 2024年1月～10月(全12期日)  
原告本人尋問  
因果関係+被害立証

➤ 2024年9月～  
被告申請専門家尋問



# 原告本人尋問

- 全身に及ぶ多様な症状
- 通学・進学・就労困難
- 家族にも被害
- 理解されない苦しみ一学校・医療機関
- 治療法と真の治療体制整備を願う

※ 被害を受けながら懸命に生きている

# 専門家証人尋問：臨床家



池田修一 信州大学名誉教授

神経難病等の専門家、厚労省研究班班長  
200名を診察



横田俊平 横浜市立大学名誉教授

小児リウマチ、膠原病、若年性線維筋痛症等の専門家  
150名を診察



高橋幸利 静岡神経てんかんセンター名誉院長

小児の難治性てんかん、神経難病等の専門家  
60～70名を診察



高嶋博 鹿児島大学医学部脳神経内科教授

自己免疫性脳炎・脳症等の専門家  
65名を診察

# 共通の病態：多様な症状が重層化 —既知の1つの疾患では説明できない—

## ➤池田修一名誉教授

CRPS + POTS + 高次脳機能障害

「子宮頸がんワクチン接種後症候群」

## ➤横田俊平名誉教授

線維筋痛症を疑ったが違うと結論

「HPV ワクチン関連神経免疫異常症候群: **HANS**」

## ➤高橋幸利名誉院長

「わたしが知る限り同じような患者群はいない」

## ➤高嶋博教授

自己免疫脳症(びまん性脳障害)の特徴がある

但し、末梢神経障害の併存、年齢層が特殊

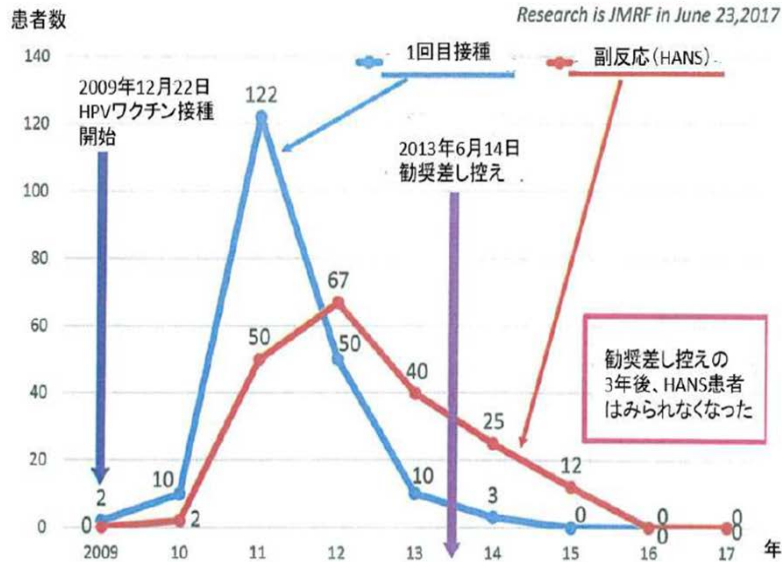
# 接種と新規発症の時間的相関

## 積極勧奨中止で新規患者なし

横田俊平

池田修一

2009年から2017年までのHANS患者数とHPVワクチン接種の推移 (n=196)



横田証人が大阪地裁に提出した意見書21頁より

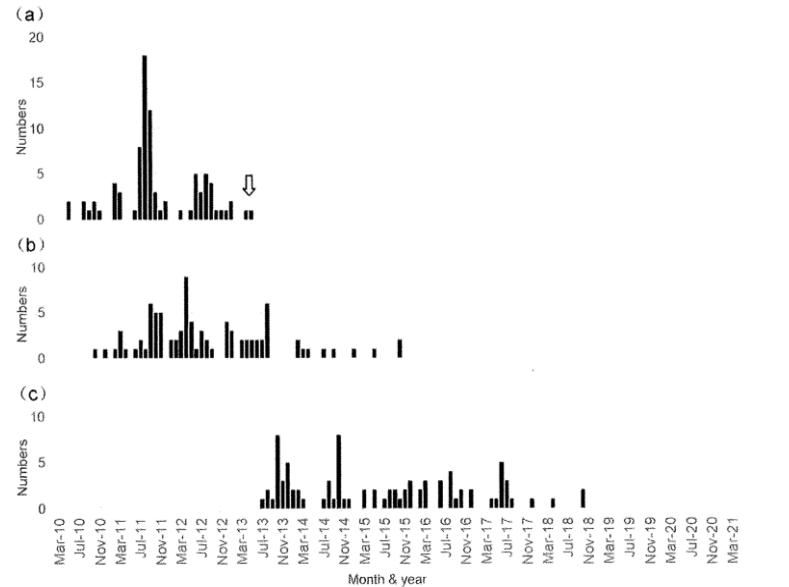


図1 (a) 各月にHPVワクチンの初回接種を受けた患者の数。矢印は厚労省がHPVワクチン接種の推奨を中止した時期。(b) 各月に症状が出た患者の数。(c) 各月に当院を受診し、HPVワクチン接種後の障害と診断された患者数。

高嶋博

積極勧奨再開により新規患者

# 免疫介在性の神経障害

## ➤ 自律神経や認知機能を阻害する自己抗体が有意に増加

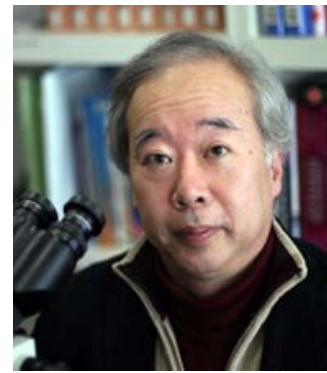
高橋            NMDA型グルタミン酸受容体抗体（脳脊髄液）

池田・高嶋     $\alpha$ 1アドレナリン受容体抗体等（血清）

## ➤ 免疫治療（免疫抑制剤・免疫吸着療法）に治療反応性

高嶋            80%に何らかの効果、60%に治療反応性

# 免疫学：鳥越俊彦教授



札幌医科大学病理第一講座教授

日本がん免疫学会理事長

- 病態の特徴と検査所見は自己免疫疾患を示す
- ワクチンが自己免疫疾患を引き起こすことは既知  
(例えば、ギランバレー症候群・ADEM)
- HPVワクチンの成分から免疫学的に説明可能



HPVワクチンが原因と考えるのが合理的



# HPVワクチンの成分から 免疫学的に説明可能



## ➤ 免疫を過剰に活性化

抗原であるL1-VLPに強い免疫刺激力(実験論文)  
アジュバントでさらに増強

サ : AS04 自然感染の10.5~27倍

ガ : AAHS アジュバントなしの100倍

## ➤ 分子相同性

L1-VLPとヒトのアミノ酸配列の部分一致多数



「免疫寛容」の破綻(自己免疫)

# 統計学：椿広計名誉教授



大学共同利用機関法人システム研究機構

統計数理研究所名誉教授・所長

応用統計学の第一人者

臨床試験の統計解析ガイドライン原案作成に参画

中央薬事審議会委員、薬事・食品衛生審議会委員

➤「有意差なし＝因果関係なし」とするのは「統計の誤用」

➤国内外の調査は危険性のシグナルを示している

# 名古屋調査

(2015年中3～高3、3万人のアンケート回答)

- ▶ 鈴木貞夫論文(全症状有意差なし→因果関係なしとした) は  
解析に誤りあり(交互作用を考慮していない)  
「有意差なし=因果関係なし」とする「統計の誤用」あり
- ▶ 八重ゆかり・椿広計論文／設楽敏・森川敏彦論文  
交互作用を考慮して解析すると  
接種群に有意差ありの症状(認知と運動の障害)  
→因果関係を示唆する結果

# 祖父江班調査

➤「多様な症状を呈する者が一定数いた」という結論は統計的意味なし

➤個別症状の症状発現率の比較結果は因果関係示唆

41症状中37症状で接種群の症状発現率が高い

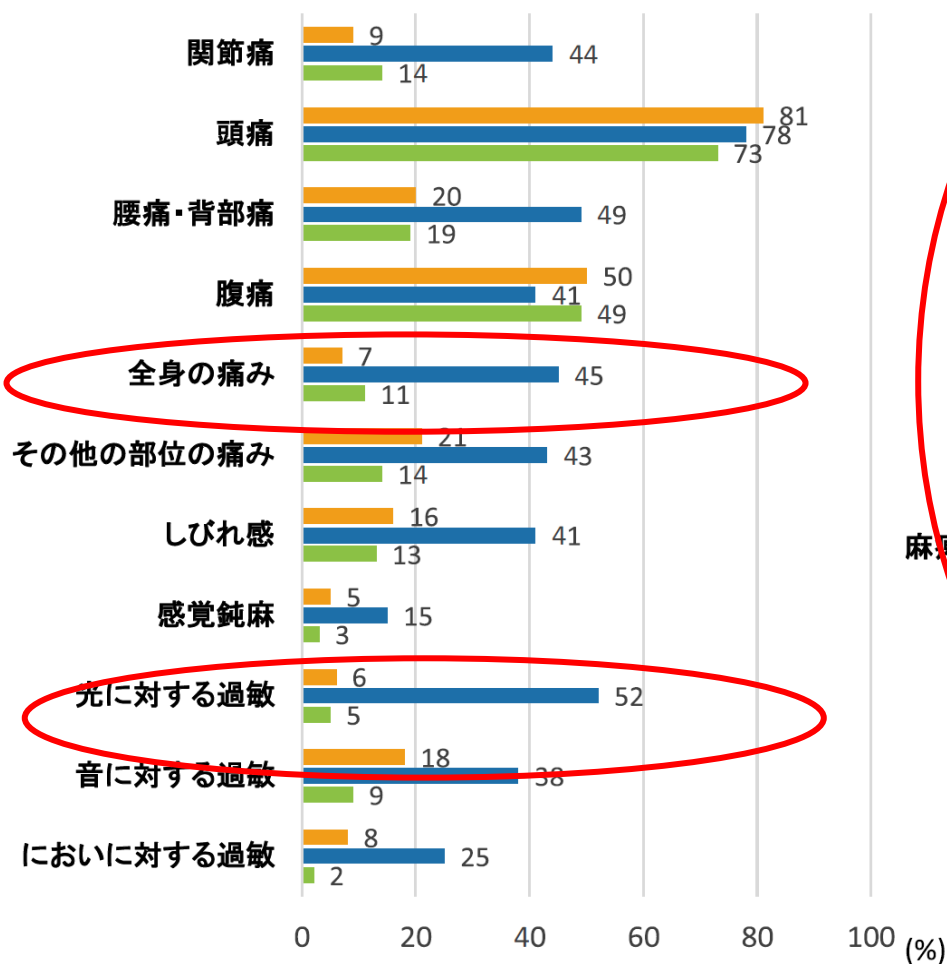
特に運動・認知に関する11症状は全部

→偶然では説明できない

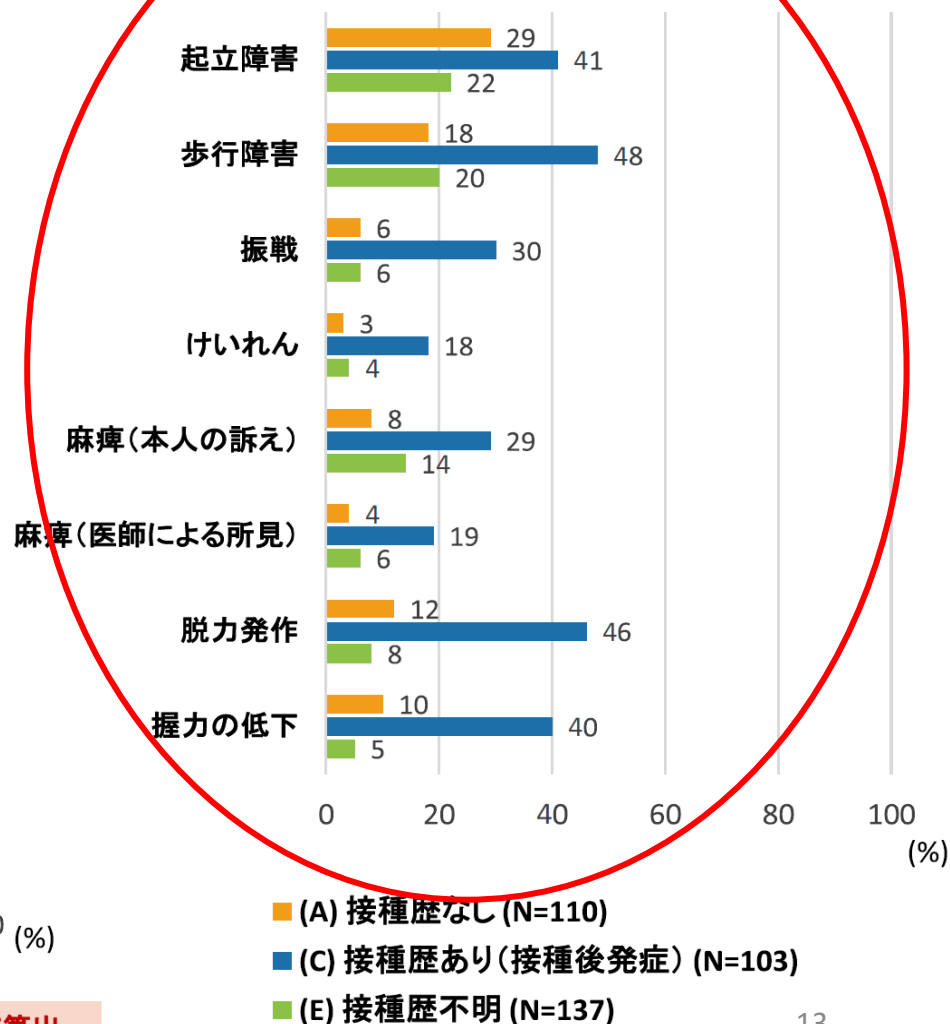
# 二次調査報告症例（「多様な症状」を有する女子・発症時年齢12歳以上）

## 個別症状の割合 (1)

### 疼痛および感覚(光・音・におい)の障害



### 運動障害

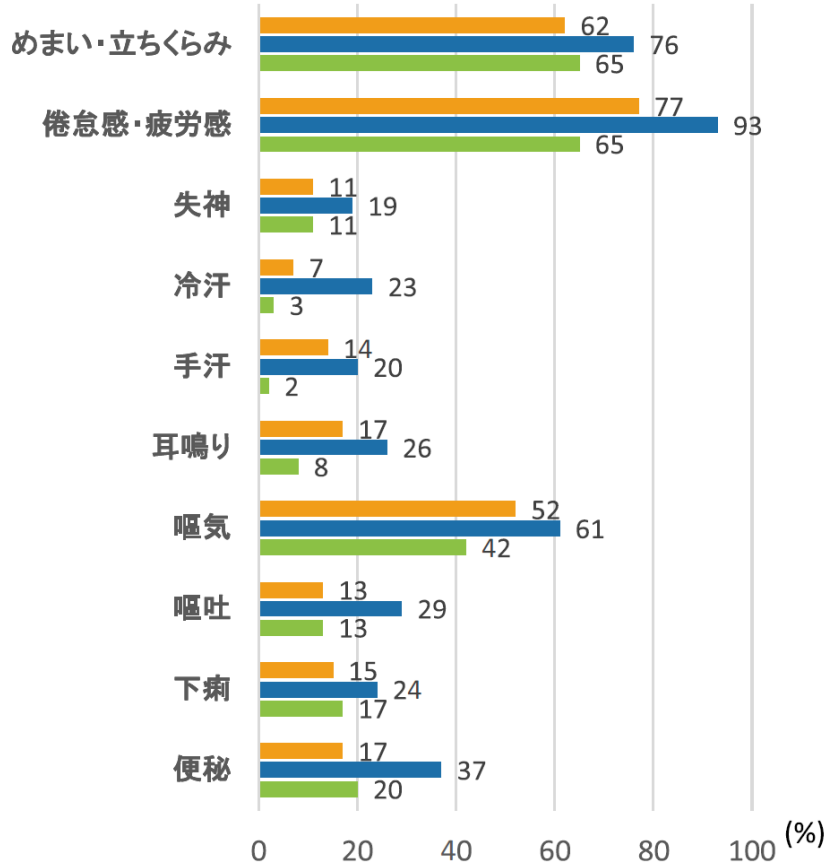


グラフ中の割合(%)は、各症状の有無が「不明」を除いた者を分母として算出。

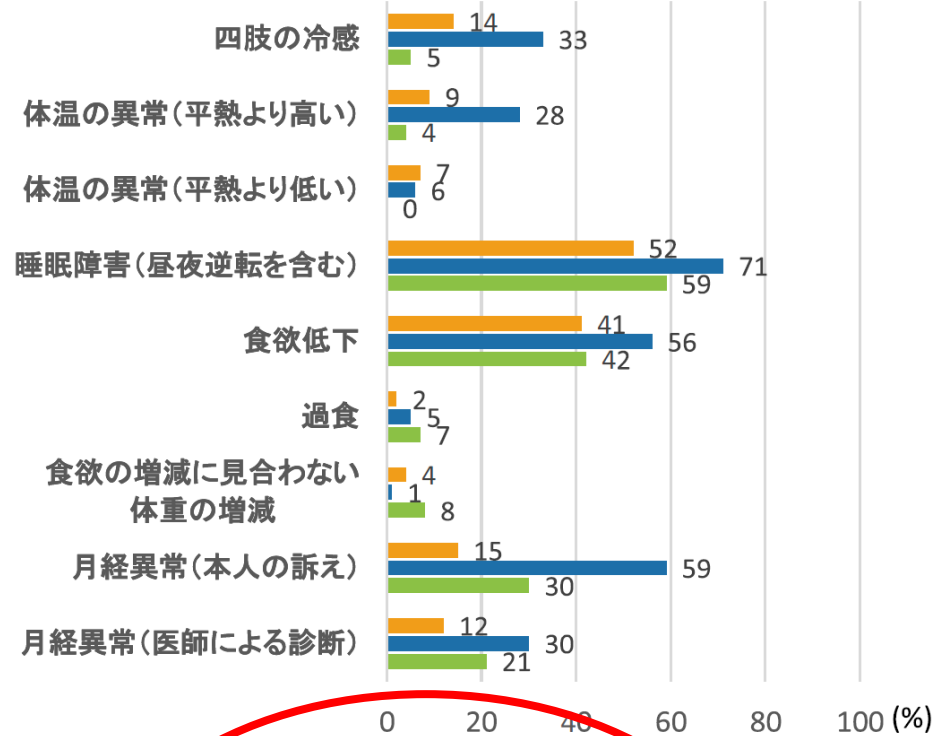
# 二次調査報告症例（「多様な症状」を有する女子・発症時年齢12歳以上）

## 個別症状の割合 (2)

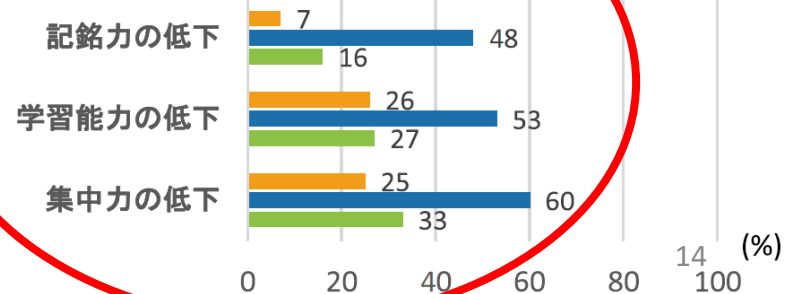
### 自律神経症状など



- (A) 接種歴なし (N=110)
- (C) 接種歴あり(接種後発症) (N=103)
- (E) 接種歴不明 (N=137)



### 認知機能の障害



グラフ中の割合(%)は、各症状の有無が「不明」を除いた者を分母として算出。

# 海外疫学調査

- 「有意差なし＝因果関係なし」とする統計の誤用がある
- ワクチンの副反応のように  
一定の遺伝的素因をもつ人等ハイリスクグループがある場合  
大規模集団同士を単純比較する「Population Approach」では  
「検出力」が不足し有意差がでない  
→ いくら積み重ねても無意味
- 危険性のシグナルはそれでも示されている

# 証言のまとめ

- 多様で重症化し、変化する共通の病態
- 1つの既知の疾患では説明しつくせない
- 接種状況と新規患者の発生に相関がある
- 免疫介在性の神経障害である
- 成分の特性から機序が医学的に合理的説明が可能
- 国内外の疫学調査から因果関係は否定できずむしろ危険性のシグナルが示されている



法的因果関係がある



## 各地裁の年内日程

- 9月19日 大阪 原告本人尋問
- 10月7日 福岡 被告申請専門家主尋問
- 11月18日 東京 被告申請専門家主尋問
- 11月25日 名古屋 被告申請専門家主尋問
- 12月23日 大阪 被告申請専門家主尋問