

令和 2 年第 4 回市議会定例会 一般質問

令和 2 年 11 月 30 日

池田としえ

1. 世界で裁判中の HPV ワクチン接種拡大に要注意！

厚生労働省は、本年 7 月 17 日、HPV ワクチンに関するリーフレットの改定案を、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及び薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の合同会議に提示しました。要するに、このリーフレット案を情報提供として個別に配付することにしたというような次第でございます。

この間、産婦人科医会や医師会が中心となり、国会議員とともに、大変な勢いで HPV ワクチン接種に旗振りをして、厚労省も圧力に負けたというような形に私には見えるんですけども、そんな状況下で、日本全国の自治体に、この改定されたリーフレットを送るようにという、一見、ちょっと勧奨と見間違うような状況のことが行われています。

過去日本は、世界中でもそうですけれども、薬剤に関わる裁判がたくさん起こってきたわけですが、この HPV ワクチンというの、日本のみならず全世界的に大きな問題になって、裁判も 10 か国以上で行われている。日本の感性、感覚でいうと、この裁判が起こっているというときに、このワクチンをまた接種することを勧める感性というのは、あまりないんじゃないかと思います。これが、次に私が一般質問の項目に立ち上げておりますコロナのワクチンと連動して考えていただきたいと思った次第で、まず一つ目は世界で裁判中の HPV ワクチン接種拡大に要注意ということで質問をさせていただきます。

質問 1

2013 年・平成 25 年、この年の 3 月 25 日、全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会を発足させ、約 2 か月後になりましたが、勧奨中止が決まり当時の局長は個別通知に関してどのように発言し、今回変化したのか教えてください。

(平成 25 年 6 月 14 日健康局長通知(健発 0614 第 1 号))

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/pdf/kankoku_h25_6_01.pdf

答弁 1

- ★ 厚生労働省は、平成 25 年 6 月 14 日健康局通知「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について」において、以下 5 点について勧告しています。

- ★ ① 定期接種の勧奨を行うに当たっては、**市町村長は、接種の積極的な勧奨とならないよう留意すること。**
- ★ ② 定期接種を中止するものではないので、対象者のうち希望者が定期接種を受けることができるよう、対象者等への周知等を行うとともに、接種機会の確保を図ること。ただし、その周知方法については、**個別通知を求めるものではないこと。**
- ★ ③ 市町村長は、管内の医療機関に対して、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対象者等が接種のために受診した場合には、**積極的な勧奨を行っていないことを伝える**とともに、接種を受ける場合には、ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン接種の有効性及び安全性等について十分に説明した上で接種することを周知すること。
- ★ ④ 予防接種による**副反応の報告が適切に行われるよう**、市町村長は改めて管内の医療機関に対して厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長連名通知「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」の周知を図ること。
- ★ ⑤ (国の)合同会議において、今後、早急に調査すべきとされた副反応症例について、可能な限り調査を実施した時点で、速やかに専門家による評価を行い、**積極的な勧奨の再開の是非を改めて判断**する予定であることと通知しています。
- ★ 今回、令和2年10月9日の厚生労働省健康局長通知において、平成25年6月14日通知の一部改正を行いました。その内容としては『周知方法については、**個別通知を求めるものではない**』との勧告を削除しております。
- ★ 改正された通知では、HPV ワクチンに係る情報提供について、『公費によって接種できるワクチンの一つとして HPV ワクチンがあることについて知っていただくとともに、HPV ワクチン接種について検討・判断するためのワクチンの有効性・安全性に関する情報等や、接種を希望した場合の円滑な接種のために必要な情報等を対象者に届けること』を目的とし、『やむを得ない事情がある場合を除き**個別通知**』することと記されています。

勧奨接種の中止が決まってから、接種率が最低のときでも1%以下になりまして、最近少し上がってきているんですけども、ほとんど新たな副反応被害は出ていないというのが現状だったと思います。このワクチンの副反応を診ていらっしゃるお医者様は、全国でも5、6名ぐらしかおられないんですけども、100人、200人、300人単位で診てくださっておられるお医者様の方々からも、接種勧奨が中止になってから同様の被害者というのがほとんど出ていないというお話を伺っております。

しかし、今回、個別通知の勧告を削除するということで、安全性が担保されたのではないかと勘違いされる方が出てくるのではないかと考えております。

質問 2

被害者に対する特効薬が開発されたり、薬剤の中身が改良されたりしたのでしょうか？もしそうでなかったら、このまま接種を勧め実態を知らない人が接種したら、同じ轍を踏む可能性があるということが考えられます。

確認させていただきますが、**積極勧奨中止がされているのは異例の措置である**こと、その理由が何と言っても**安全性の問題である**とご認識いただいておりますか？その異例の措置がとられている状態は、今回令和2年の通知によっても何ら変更ないということによろしいでしょうか。

答 弁 2

- ★ 積極勧奨中止がされているのは異例の措置であり、原因が安全性の問題だとは認識しております。薬剤に関しては以前のもので変わっておりません。

HPV ワクチンには、薬剤の内容に多々問題があるというようなことは言われておるわけですが、特に免疫を強力かつ持続的に刺激し、免疫系の異常を引き起こす可能性のある、危険のあるL1タンパクとアルミニウムアジュバントの存在が、日本だけでなく世界中の裁判の中でもうたわれているわけであり、昨年度、昨年4月にアメリカでの裁判が勝訴したわけですが、その中でも課題にもなっております。

このことは、当初日本での承認審査の際にも注意喚起されていたことでもあります。厚労省からの通知とともに、この裁判を戦っている HPV ワクチン薬害原告団及び弁護団から意見書が送られていると伺いましたが、それは間違いございませんか。

それと、被害を受けた方々やそれを支える弁護士の皆さんが、本当に一生懸命、どのようなことを訴えているのか。中身を研鑽しながら質問を進めてまいりたいと思います。

質 問 3

厚労省から送られたリーフレットと、原告団から送られてきた内容の違いを教えてください。

答 弁 3

- ★ 令和2年10月9日の厚生労働省健康局長通知において改正された勧告とあわせて国から発出された「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対象者等への周知に関する具体的な対応について」において、**個別送付**による情報提供の方法が明示され、リーフレットが改訂されました。一方、この国の通知に対し令和2年10月16日には、HPV ワクチン薬害訴訟全国原告団・弁護団から、全国各市区町村宛てに「HPV ワクチンに関する要請」が提出され、日野市でも受け取っております。
- ★ ①副反応症状の記載について
- ★ HPV ワクチン薬害訴訟全国原告団は令和2年7月28日付の意見書で、国のリーフレット案では『**多様な症状のうちごく一部しか記載されていない**』『**一人の人に重層的に現れることも書かれていない**』と指摘しています。令和2年10月9日に発出された国の通知によるリーフレット

(詳細版)には、「HPV ワクチンのリスク」として「重い症状」アナフィラキシー、ギラン・バレー症候群、急性散在性脳脊髄炎(ADEM)、との注釈があり、その他ワクチン接種後に起きた症状として、『1. 知覚に関する症状 2. 運動に関する症状 3. 自律神経等に関する症状 4. 認知機能に関する症状といった具体的な症状が報告されている』と記載されています。一方『一人の人に重層的に現れることも書かれていない』については、**国リーフレットに記載はありません。**

- ★ ②他のワクチンの副反応との比較について、HPV ワクチン薬害訴訟全国原告団からの意見書によりますと、『国リーフレットは「**他のワクチンとの副反応との比較した危険性が記載されていない**」「**治療が期待できる治療法が確立していないことが記載されていない**」「**救済制度について過度な期待を抱かせる内容となっている**』』としています。
- ★ まず、「他のワクチンの副反応との比較」については、HPV ワクチン薬害訴訟全国原告団意見書では『副反応の数が他のワクチンと比較して高いのか否かが重要な情報となりますが、これが記載されていません。HPV ワクチンの重篤副反応報告頻度は、他の定期接種ワクチンの平均と比較して**約 8 倍**です。副作用被害救済制度では、日常生活が著しく制限される程度の重い障害は、障害年金支給の対象となりますが、HPV ワクチンはその認定頻度も他の定期接種ワクチンと比較して**約 15 倍**と圧倒的に高くなっており、さらに HPV ワクチンの定期接種からの認定頻度に絞って比較すると**30 倍以上**となります。』とされています。
- ★ 一方、国リーフレット(詳細版)には、他のワクチンと比較した危険性については記載されておりません。
- ★ 次に、治療が期待できる治療法が確立していないことについては、国リーフレット(詳細版)には**記載されておりません。**
- ★ 国は『HPV ワクチンに限らず、すべてのワクチンについて、法律に基づく救済(医療費・障害年金等の給付)が受けられると記しており、その際、「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も救済の対象とする」という日本の従来からの救済制度の基本的な考え方にそって、救済の審査を実施しています。なお、令和元(2019)年 12 月末までに HPV ワクチンの救済制度の対象となった方は、**審査された 561 人中、342 人**です。』
- ★ ③勸奨を一時中止していることの記載について
- ★ **国リーフレットには、「積極的な勸奨を中止している」旨の記載はございません。**また、今回の国リーフレットには(概要版・詳細版ともに)、「接種をおすすめするお知らせをお送りするのではなく、希望される方が接種を受けられるよう、みなさまに情報をお届けしています。」と記載されています。
- ★ ④子宮頸がんの予防効果が証明されているのか
- ★ 国リーフレット(詳細版)では、『HPV ワクチンは、子宮頸がんを起こしやすいタイプである HPV16 型と 18 型の感染を防ぐことができ、そのことにより子宮頸がんの原因の 50~70%を防ぐ』とされており、また、『海外や日本で行われた疫学調査(集団を対象として病気の発生などを調べる調査)では HPV ワクチンを導入することにより、子宮頸がんの前がん病変を予防することが示されています。また、接種が進んでいる一部の国では、まだ研究の段階ですが、子宮頸がんを予防する効果を示すデータも出てきている』としています。

- ★ 原告団意見書によりますと、『**HPV ワクチンが子宮頸がんを予防する効果は証明されていません**。証明されているのは前がん病変を防ぐ効果のみで、その持続期間も限定的です。子宮頸がんを予防する効果が証明されているのかどうかは、接種をするかどうかを決定するうえで重要な科学的事実です。』『「子宮頸がんの原因の約 50～70%を防ぎます」との記載は、子宮頸がんを予防する効果が証明されていないことを記載していないことと相まって、誤った情報を伝える結果となっている』としています。

今の部長の答弁を聞いてわかるとおり、今度の改定というのは、被害に遭われた方々の実態というのを正確に反映しているパンフレットにはなっていないのではないかというような疑義が持たれる内容だったと思います。

これが、お子様と保護者へということですが、本当に複雑な症状だとか、重層的に起こってくる内容のことは、なかなか接種者本人そして保護者には、あまりわからないような形になっております。

先ほどお話にございましたが、これは私が調べて報告しているものではなくて、厚労省の発表しているものをわかりやすく分析した図でございます。いろんなワクチンで重篤副反応の報告頻度というのがありますね。風疹、麻疹、BCG、日本脳炎、水痘、いろんなものの中でも、報告だけでも HPV は 8 倍、**8.53 倍**ありますよ。もっと重要なことは、大変重篤な障害の認定というのが、ほかのワクチンよりも 15.7 倍。これ、何度も申し上げますけれども、厚労省が発表したものです。ほかのポリオとか日本脳炎、麻疹、風疹、結核、ヒブ、いろんなものがありますけれども、その中の障害認定されたものだけでも HPV は **15.7 倍**。そして、2015 年 4 月以降の定期接種からの報告では **31.8 倍**。それだけ重篤な状況で、被害を被っている方々の声が大きいと判断できるかなと思います。

それもそのはずです。私、当初から申し上げていましたが、これはグラクソ・スミスクライン、GSK のホームページのものでありました。私、最初からずっと調べておりましたので、これが出たとき、見逃さず、しっかりと記載していたわけなんですけれども。このホームページ、治験の段階でどういう状態だったかというのを、ちょっと小さい文字だったのでわかりやすく書いたのは、治験の段階で重要な症状の発現 553 例中 221 例。重要な症状の発現率が、サーバリックス 40%、ガーダシルが 34.7%。これも私が調べたものではなく、製薬会社のホームページでうたわれていたものです。40%、34.7%、そして新たな自己免疫疾患がサーバリックスで 3.6%、ガーダシル 1.1%。そして、驚くなかれ、重篤な有害事象の発現率が、サーバリックス 4.2%、ガーダシル 4%。このような形で、治験の段階で発表されていたわけです。

これは、今、小学校の 1 学年が 3 クラスで 35 人だとして、平均 100 人だとすると、その中のサーバリックス 4 人、ガーダシル 4 人打ったとしたら、これは 100 人の中の 4 人、8 人が、これから以降、人としての生活をまともにやっていけるような状態じゃない。もう寝たきりで、障害認定第 1 級というような状況の治験の報告が、既にもうあったわけです。そういう中で、あの間だけでも 340 万人が接種をしている。今起こっているものが氷山の一角だと言うのは、これはもう過言でない、現実だと思います。

私も7年間事務局長をやらせていただいております、事務所にいるときに電話を取っているだけですけれども、1万件以上は取っています。本当に、本当にひどい。やらざるを得ないなど、それくらいの被害です。それを今、全国に通知しようとするのがどういうことなのか、しっかりと自覚していくべきだと思います。

今、連絡会で620人捕捉していますけれども、まだそんなに入れていないんです。裁判も130人ぐらい出ていますが、まだ全然見ている方たちが大勢おられる。なぜか。本当にまだお嫁入り前のお嬢さん方だったので、自分の子どもがこういう状況になっているということを表に伝えたくない、伝えられない。何とか時間が経っていく中で改善していくんじゃないかという状況ご家族がおられる方が圧倒的大多数です。

そして間違いなく、先ほど申し上げたように、アメリカで大統領だったケネディのおいごさん、ロバート・ケネディ・ジュニアが弁護士をやられていて、昨年、無過失補償制度というので、ほとんど裁判がやりにくいアメリカで、1例、勝訴しました。これは本当に大変なことで、よほどの問題がない限りは、そもそも無過失補償制度の中で裁判をやるということすら難しいですし、その中で勝訴するなんていうことは難しい。そしてまた集団訴訟が始まったという報告も受けているわけです。

私どもも交渉させていただいた中で、厚労省から当初こういった文書を出していただきました。本当に小さくて読みにくいんですけど、一番下に小さい文字で、「**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。**」この状態がまだ続いていると思います。

質問 4

通知方法、対象・時期・形態等を具体的に教えてください。

答弁 4

- ★ 現在、子宮頸がんワクチンについての周知は、ホームページを中心に情報提供を行っております。その中では、「接種については積極的にはお勧めしていない」ことを明記し、子宮頸がんワクチンをよく理解したうえで接種していただけるような発信をしております。
- ★ 今回、国からの通知により、ハガキの個別送付を実施する予定ですが、接種について積極的にお勧めするものではなく、子宮頸がんワクチンに関する情報提供として実施してまいります。

今日、2本の質問が両方ともワクチンに関わる問題でありますけれども、この2剤というのも、基本的には海外のメーカーの薬剤のものであるということ、またしっかりと考えていく必要があるかなと思います。早い方では接種後10年がたち、特に当初はがんを防ぐということで、多くの成人した社会人の方も接種いたしまして、副反応症状と認定の困難さに直面しています。もともとが自立して生きてきた

方でいらっしゃるので、自分が支えるしかない、助ける人がいないという方が多かったですね。そういう中で、本当に今もなお壮絶な苦しみの中にある方も多いわけであります。

今、予定しているのがはがきだということでございますが、そんな中で、はがきとはいえ送付するという、ご案内申し上げるといふ形になるとお伺いしましたが、その辺も含めて、市長にお伺いしたいと思います。

地方分権の中で、これは自治事務ということでございますので、市町村の判断で送付するのをやめるという選択も一つ考えられるかなと思うわけであります。

市長は、やはりそういった意味では、国で進めるという方向性のものを、なかなか一自治体がどうかと、その逡巡する気持ちというのは、今日までにいろんな組織に私たちも入って、そういった組織に向かうということがどれほど難しいことかというのも、本当によくわかるものでございますので、強要するようなことはできませんけれども、これは本当に人の命に関わることなので、その選択も考えてやるくらいの、やっぱり市民や国民を守っていくという気概が大切なのかなと思う次第であります。

2. ワクチン開発最低 10 年！安全性無視コロナワクチンを問う

質問 1

以前よりお伺いさせていただいておりましたが、
「PCR 検査が新型コロナウイルスを検出しているという科学論文があるのか？」
「新型コロナウイルスの存在を証明する科学論文があるのか？」
この 2 つのエビデンスを出してください。

答弁 1

- ★ 池田議員より予めから調べるよう要請がありました「PCR 検査が新型コロナウイルスを検出する論文」及び「新型コロナウイルスの存在を証明する論文」は、**国や関係機関にも問い合わせしておりますが、探すことができておりません。**引き続き、調べてまいります。

予想に反するというだけでなく、想像できる範囲の回答です。私はこの 6 月に、現在 2,000 名の会員を有する「新型コロナを考える会」というのを発足させまして、現在、事務局長を一時的に兼務させていただいている次第でございますが、その中のお一人で名古屋にお住まいの寺尾介伸さんが、既に 10 月 22 日の段階で厚労大臣宛てに行政文書開示請求をしております、同様の質問「新型コロナウイルスが存在するということを証明するエビデンスの要求」を提出しておられました。

これに対する回答が 11 月 20 日に厚労省から来たそうですが、「開示決定等の期限の延長について」という通知で、再度回答を本年 12 月 21 日に 60 日間延長するという文書で受け取ったそうです。

そのコピーがこちらでございますけれども、不開示情報該当性の審査に時間を要するというところでございますが、情報公開法というのは原則開示になっていますけれども、例外として、不開示とすることが認められるという場合がございます、その例外に該当するかどうかというようなことを検討することであるかなと思います。

これはワクチンを接種する私たち国民全員にとって、大変重要な問題であるわけです。なぜなら、今度私たちが接種するワクチンというのは、世界中の人たちに初めて広く接種されようとしている遺伝子ワクチンであり、ウイルスのゲノム情報の解析が非常に重要だからです。

この質問は、多くの国民に提示されたワクチン接種に一番重要な質問であるなど私自身は思っています。

質問 2

そもそもワクチンを開発するのに要する時間・期間はどれくらいといわれていますか。

答弁 2

- ★ 医薬品の研究開発は基礎研究、非臨床試験、臨床試験の大きく3つのステップで進められ、10年以上の期間が必要とされています。日本製薬工業協会によりますと、将来くすりとなる可能性のある新しい物質(成分)を発見したり、化学的に創り出すための基礎研究に2~3年、新規物質の有効性と安全性の研究(非臨床試験)に3~5年、ヒトを対象とした有効性と安全性のテストである臨床試験(治験)に3~7年かかります。さらに、厚生労働省への承認申請と専門家による審査に約1年かかります。

私もこの質問をするのに、かれこれいろんな方にお話を伺いましたが、どの専門家に伺っても、1工程だけでも通常数年かかるということで、開発期間に何十年かかるというようなこともざらだそうです。

ワクチンファクトブックによりますと、「ワクチンの開発には非常に時間がかかり平均10年から15年を要する。」と、これも記してあるわけです。はしかは約10年、前回ご紹介したロタワクチンも25年程度、先ほど私が質問したHPVワクチンもたしか25年ぐらいかかっていたんじゃないかなと思います。それでもこんなに被害が出てくるわけですね。マラリヤやHIVのワクチンは世界中で研究されているにもかかわらず、いまだに存在しておりませんし、COVID-19と同じコロナウイルスが起こすSARSに至っては実用化されなかったという歴史もあるわけです。

「ワクチンの開発と導入」

https://www.phrma-jp.org/wordpress/wp-content/uploads/old/library/vaccine-factbook_j/2_Vaccine_Development_and_Implementation_jp.pdf

ちょっと考えてみればわかりますが、いくら早くワクチンを開発しても、開発期間が短いほどに、安全性の観察は短いわけです。**1年で開発したら、1年以上の安全性を確認できるわけがございません。**接種後、免疫がついて変化する**私たちの体内の変化は、早めることが絶対にできない**からであります。あまりに短期間しか安全性を確認していない、これはある一面、無責任な商品の提供であると、客観的に見ると言える部分もあるのではないかと私は思うわけです。

しかも、副反応症状というのは、接種後大分経て出てくるこの遅延性と言われる症状も特徴的にあるわけです。このところの新聞報道をくまなく見ると、恐ろしいものがあるなと思います。私も、あれこれ全部ちょっと目を通させていただいた次第ですけれども、効果がある、効果があるというふうな形

で、効果、効果と言うんですけれども、中身を研鑽すると、その書き方の表現と随分乖離している部分もありますし、一番私たちにとって大切な安全性があまりにもなおざりになっている感が否めないからであります。私としてはこのような報道に踊らされている状況に見えるわけですが、いかがかなと思います。

質問 3

日本人に接種を予定している、それぞれのワクチンの特徴、危機管理という意味で、不安点を具体的に教えてください。

答弁 3

- ★ 国の発表によりますと、日本人に接種を予定しているワクチンで、正式契約を締結したものおよび協議・合意が公表されているもので、合計 4 社になります。
- ★ 新型コロナウイルスワクチンは、『不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン、ペプチドワクチン、メッセンジャーRNA ワクチン、DNA ワクチン、ウイルスベクターワクチンなど様々な種類のワクチン開発が行われています。国は、『現時点でその特性や効果が確立しておらず、開発や生産に関して不確定な要素もある』としています。
- ★ 開発中のワクチンの副反応(副作用)についてでございますが、『一般的にワクチン接種には、副反応による健康被害が極めて稀ではあるものの、不可避的に発生します。現在、開発中の新型コロナウイルス感染症のワクチンの副反応については臨床試験等でどのようなものが起こりうるか確認されているところです。』と国は発表しています。

従来のワクチン開発は、ウイルスを大量に培養するのに時間がかかりました。今回のワクチンの利点は、ウイルスを培養する手間が省けるので素早く簡単に作れる、この 1 点に尽きるかなと思います。遺伝子ワクチンは、ウイルスのゲノム情報が解析できれば比較的容易に出来上がり、時間とコスト削減につながっていくわけです。

私の 6 月、9 月議会の一般質問をご存じの方はご理解いただけると存じますが、新型コロナウイルスの同定が動物実験なしでたったの 10 日で完成した不自然さを覆す事実が、いまだ出てきておりません。病原体としての要件を満たさずに、「世界的権威である WHO が発表したから間違いはない」としているだけだと、どうしても私の中では見えてしまうわけです。この WHO を存続させる資金というのは、一体誰が出しているのかという基本から、ゼロベースで考察していくことが必要じゃないかなと思います。

初期に、新型コロナウイルスで何十万人も亡くなる！と報道されて以来、テレビ報道が生きるための指針となる学校の先生的役割になり、今では、「ワクチンで危機を乗り越える！」との極端な方向性に導かれ、国民の命を守るに最も重要なワクチンの安全性を誰も重要視することなく、安易に予

算化されたもの。それと相当な外圧があるのではないかなと考えるところです。薬剤を提供する製薬会社も、自社製品の安全性を接種者に説明し、注意を促すというような報道は、あまり見られないわけですね。

今回のワクチンの保存方法は、従来と全く異なる点も見逃せません。

通常のワクチン、例えばインフルエンザワクチンは10度以下とされており、ファイザーのワクチンはマイナス70度を維持したままで空輸から流通、保管されなければならないこと。分解されやすく、1,000人分単位で日本に届くため、有効期限が輸送機関も含めて10日程度で、1日当たり100人に接種する必要があるため、効率よく接種させるのに1か所での集団接種が必要だと力説しているのが、日本医師会の常任理事であります。モデルナは、マイナス20度だということでもあります。

余談ですが、これだけ被害が上がっているHPVワクチンを、今度は男子にも接種する必要があると大変熱心に勧めておられますのが日本医師会の先生方でいらっしゃいます。海外では男子にもやっていますけれども。

先日報道を賑わせた韓国でのインフルエンザ接種後の大量の死亡者というのが記憶に新しいかと思えます。死亡者が104名ぐらいのところ、新聞報道はあまりなくなってきたかなと思うんですけど、ワクチンの温度管理というものにも非常に問題があったと韓国の場合は報道されているわけです。

「韓国政府、インフル予防接種を国民に求める 死亡との因果関係否定」

<https://jp.reuters.com/article/health-coronavirus-southkorea-flushots-c-idJPKBN27B0G8/>

質問 4

国からのコロナワクチン実施要領に基づき、どのような接種体制を考えておられるのか？特にマイナンバーなどと連動させる、ひも付けなどしてコロナワクチンを接種しないことで生活するうえで支障のない取り計らいが必要だと存じますが、いかがですか？

ワクチンは健常者に打つものですから、安全性は第一に検討されねばならないのは言うまでもありません。地方分権といわれている中、国がやれと言っても市民の命を守るためにやらない選択も可能だと思います。医療従事者優先とあるが、医師等の反応は？公務員職員は？どうお考えですか。

答弁 4

- ★ 令和2年10月23日付で厚生労働省より新型コロナワクチン接種体制確保事業の実施に関する通知の送付がありました。
- ★ この通知によりますと、『医療機関において、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等のスタッフが当該施設等に

において接種を行うこと』としており、各自治体に、次のような接種体制の確保を求めています。

- ★ ＊一度に多量に配送されるワクチンを有効に活用できるよう、10 日間に計 1,000 回以上の接種を行う体制を確保できること
- ★ ＊超低温維持のために、ワクチンとは別に配送するドライアイスの詰替等を行えること
- ★ ＊1 本のワクチン当たりの接種回数を有効に活用できるよう、接種を行う日には、原則として 100 回以上の接種を行う体制を確保できること
- ★ これを受けて、日野市といたしましても令和 2 年度のうちから接種の準備体制を整備してまいります。国からの通知では詳細が明確になっていない部分も多いですが、本要領にもとづき、日野市医師会等関係機関と調整を行いながら取り組んでまいります。
- ★ また、マイナンバーによる接種記録の管理については、国からの通知は明確になっておりませんが、定期の予防接種については、各自治体で管理している接種履歴を本人がマイナポータルを活用して閲覧できるようになっておりますので、コロナウイルスワクチンにつきましても、同様の対応を行っていくことが予想されます。
- ★ 優先接種については、厚生労働省は『新型コロナウイルス感染症患者に直接医療を提供する施設の**医療従事者等**や、**高齢者及び基礎疾患を有する者**を接種順位の上位に位置付けて接種することについて検討しています。』と記してしています。

既にオーストラリアでは、予防接種の記録に関連づけられたデジタル健康パスポートを導入して、ワクチンを接種しなければ旅行もできないようになっています。世界中で同じワクチンが用意されているというわけですから、本当に驚異だなと思うわけでありませう。

そもそも今回のコロナ騒ぎは、PCR 検査で陽性とされたものを新型コロナウイルス感染者と言い、PCR 検査で陽性と出た死亡者は新型コロナウイルス死亡者としてカウントしている。

新型コロナウイルスの問題点の大きな一つは、この PCR 検査にあるといっても過言ではないと、私も 6 月からずっとそれは申し上げておりますけれども、PCR 検査はウイルスの一部の類似性を示す遺伝子の存在の有無がわかるだけの検査であり、その存在が病原性を示すわけではないということ、これを本当に注視していかなければいけないと思います。

いかに PCR という検査がナンセンスかという一つの説明をしますと、今、市立病院の PCR 検査キットは、「ビオメュー・ジャパン株式会社の Film Array 呼吸器パネル 2.1」と、「栄研化学の LAMP 法」の 2 つで、日野市医師会 PCR 検査キットというのは「タカラバイオ株式会社の TakaraSARS-CoV-2 ダイレクト PCR 検査キット」だと存じておりますけれども、Film Array 一つとってみても、添付書を見ますと、

【使用目的】：鼻咽頭ぬぐい液中のインフルエンザウイルス、コロナウイルス、パラインフルエンザウイルス、ヒトメタニューモウイルス、アデノウイルス、RS ウイルス、ヒトライノウイルス/エンテロウイルス、マイコプラズマ・ニューモニエ、クラミジア・ニューモニエ、百日咳菌及び SARS-CoV-2 の核酸検出

(病原性微生物感染の診断補助)

と書いてあり、明らかにコロナ以外のウイルスにも反応するわけです。これに一挙手一投足して、新型コロナウイルスに感染したと大騒ぎして他人の活動を強制的に抑制するのは、明らかにやり過ぎだと考えるところです。

そして今日ですかね、東京都議会では、都民ファーストの皆さんが、罰則規定をつけたものを条例化するのを提出するというような話も聞きましたけれども、そこでお伺いさせていただきたいのが、PCR 検査をする場合の Ct 値に関してです。

質問 5

- Ct 値(サイクル回数・増幅回数)でウイルス検出個数にどのくらいの違いと影響が出るのか？
適正はどれくらいといわれているか？
世界の値はどうなっているのか？
Ct 値の違いで陽性者と陰性者の掘り起こし数が違うのをどう考えるか？

答弁 5

- ★ 日本感染症学会が 2020 年 10 月 12 日付で公表した『COVID-19 検査法および結果の考え方』によりますと、『遺伝子検査法では増幅に必要なサイクル数(Ct 値)などをもとに、検体中に存在するウイルス遺伝子数を推定することができる。低い Ct 値で陽性になる場合にはウイルス遺伝子が多く、逆に陽性となるまでに要する Ct 値が高い場合にはウイルス遺伝子数が少ないと判断する。さらに、Ct 値が高い(ウイルス遺伝子数が少ない)場合には、たとえ遺伝子検査が陽性であっても、その検体から感染性を示すウイルスが分離されにくくなることに注意する必要がある。
- ★ また、Ct 値は検査系(機械・試薬等)によって数値が変動するので、数値の一般化が出来ないことにも留意すべきである。』としています。
- ★ なお、各国の Ct 値(増幅数)および感染者、陽性者の関係性につきまして、厚生労働省に問い合わせたところ『Ct 値は、試験薬(メーカー)によって異なる。Ct 値と感染者、陽性者数に関係はない』との回答をいただいております。

この間非常に詳細な調査をしていただく。その姿勢に感謝申し上げるとともに、そういった意味では、担当部局は、自分も市長も当然ですけれども、議員も、私たちも、このワクチンを接種していかなければならないかもしれないという可能性としては、非常に大きな予算をつけて提供されて、そしてそれを市民、国民にもアナウンスしていかなければならない立場にあるわけです。この状況、中身がどうということかというのを知っていくというのは、本当に何よりも優先的な大切なことですし、私たち議員

が市民に対してどのようなアナウンスをしていくかということがとても責任あることだと思って、私は今回もこのワクチンのことを2本そろえさせていただいた次第です。明日の自分がどうなっていくのか、世界がどうなっていくのかということを、真剣に考えていかなければいけないというのが、今起こっていることであるわけです。

先ほどの部長の答弁を聞いてもわかるとおり、世界的に基準が統一していません。この Ct 値、サイクル回数が日本は非常に高く、40～45 サイクル回しています。30 サイクルですと16倍ですが、45 サイクルですと35兆倍です。台湾は35ですから、344億倍ぐらいに拡大している。しかし、イギリスも45。これ世界で基準が統一していないということは、行った国々によって、陽性と陰性で出る人が全然違ってくる

PCRTEST

サイクル	増幅数	★Twitter上の情報
30	1,073,741,824	10億倍 日本⇒40～45
31	2,147,483,648	21億倍 カナダ⇒33～40
32	4,294,967,296	43億倍 台湾⇒35
33	8,589,934,592	86億倍 スウェーデン⇒35
34	17,179,869,184	172億倍 ドイツ⇒37～40
35	34,359,738,368	344億倍 アメリカ⇒40
36	68,719,476,736	687億倍 フランス⇒40～45
37	137,438,953,472	1374億倍 アイルランド⇒40～45
38	274,877,906,944	2749億倍 イギリス⇒45
39	549,755,813,888	5498億倍
40	1,099,511,627,776	1兆倍
41	2,199,023,255,552	2.1兆倍
42	4,398,046,511,104	4.4兆倍
43	8,796,093,022,208	8.8兆倍
44	17,592,186,044,416	17.6兆倍
45	35,184,372,088,832	35兆倍

ということにもなるわけです。基準が本当に統一していない、そういった大きな課題を抱えているPCR検査だということを、しっかりと認識していくことが大切だと思うわけであります。

そういった意味では、新型コロナウイルスが、もともと去年の12月20日にたった1人の武漢の男の人が発熱して、そして26日に武漢中央病院に入院し、そして翌年、今年1月10日には、既に病原体として同定されているというそこを、同定したと発表したWHOに、なぜこれで同定できるのか、科学的にこれは正しいのかということを追っていくことが、まず何よりの基本だと私は申し上げます。今も全くその思いは変わりませんし、そしてまた、昨年8月7日に、このPCR検査を発明されたキャリー・マリスがお亡くなりになっている。そこから、こういった混迷が起こっているわけですが、今、本当にこの1年もたたないうちに開発したワクチンを、世界でも本当にどんなことが起こっているかわからないというものを、私たち自身も接種していかなければならない。それをまた勧めなければならぬというような立場に置かれている私たちが、どのような態度をとっていくかというのは非常に重要なことであります。

そういう意味では、慎重にも慎重を期しななければならない。血中に入っていき、体の中に入っていきというのは、なかなか出づらんですよ。例えば遺伝子組換えの納豆だって食べるのにちょっと気をつけましょうとあって、納豆を買うときに後ろを見ますよね。あれは口から入って、お尻から取りあえず出てきます。どう吸収されているかは別にして。しかし、血中の中に入っていきものというのは、取り除くことは至難の業です。それを私たちがやっていかなければならないということなので、しっかりと考えていかなければならないと思いますが、市長、いかがでしょうか。

今、PCR に対する理解が難しいというお話がございました。私もよくわかります。

キャリー・マリス以降、このウイルスの病原体に PCR が使えるかというようなことが、コンティニュードみたいな形になっているんですね。

それで一つ。私が 6 月議会でご紹介申し上げた、徳島大学の名誉教授の大橋眞先生が、「PCR は、RNA ウイルスの検査に使ってはならない」という本が、12 月 3 日に発売されます。これは、私たちがワクチンを接種するのに、そしてまた今、感染症が第三波というような形で、本当に大きくうたわれている中で、それが全て PCR 検査によって感染が出た、クラスターが出たと言われている。その PCR 検査というものがどういうものかということ、専門家として書かれた本でございます。ぜひ 1 冊これを買って、少し学んでいただくと、今後この新型コロナウイルスが一体なぜ起こっているのか、そして PCR 検査ってどういうものなのか、そして私たちはコロナウイルスのワクチンに対してどういう向き合い方をすればいいのか、そして自分自身の接種はどういうふうにするのか、家族に対してはどう答えるのか、市民に対してはどう答えるのかというのを発信していただければ幸いに存じます。

