

平成28年（ワ）第27562号 損害賠償等請求事件

原 告 池田 修一

被 告 株式会社ウェッジ／大江紀洋／村中璃子

求釈明書（1）

平成28年12月6日

東京地方裁判所民事第26部合議1係 御中

被告村中璃子訴訟代理人弁護士

藤 本 英 二



記

1 はじめに

本件の事案の概要を把握するうえで不可欠と思われる背景事情については、答弁書第2の1で述べたとおりである。

ウェッジで記事を執筆した被告村中璃子に対し、本件訴訟が提起されているものの、本件訴訟で原告池田修一により「名誉毀損」であるとして問題にされている部分は、本件マウス実験のデザイン、実験経過、実験結果といった被告村中璃子の記事の核心部分ではなく、A氏が渡した何枚もの「子宮頸がんワクチン以外のワクチンでも強く緑色に染まった画像」のうち、原告池田修一が「子宮頸がんワクチンでよく光っている写真と他のワクチンで光っていない写真が組み合わさったスライドだけ」を発表したかどうかといった、取るに足らない些細な部分である。本件訴訟において、原告池田修一が、マウス実験のデザイン、実験経過、実験結果といった被告村中璃子の記事の核心部分について、正しいと認めるのか、あるいは、間違っていると主張するのか、明らかではない。

すなわち、頭書事件について、原告池田修一は、訴状3頁ないし5頁「3 被告らの原告池田修一に対する名誉毀損 (1) 本件各記事」の段落において、「…本件訴訟では、これらの記事のうち、主に原告池田修一の行為について捏造と断言した部分についての名誉毀損行為を問題とする。」と述べ、続く段落「ア 本件雑誌記事、イ 本件ウェブ記事、ウ 本件各記事中の「捏造」という記述」において引用した本件各記事(甲1及び甲2)中の一部の記述(以下「本件対象記述」という。)を、名誉毀損行為の対象として主張しているが、本件各記事のその他の記述及び本件ウェブ記事と一連一体の他の記事について、名誉毀損行為となると主張するものか明らかではなく、本件各記事及び本件ウェブ記事と一連一体の他の記事に関する紛争の一回的解決の観点から、被告村中璃子は原告池田修一に対し、以下の点につき、釈明を求める。

2 求釈明事項1

被告村中璃子は、原告池田修一に対し、本件各記事（甲１及び甲２）のうち本件対象記述以外の記述については、名誉毀損行為とはならないと判断しているのか、原告池田修一の見解を明らかにするよう求める。また仮に、原告池田修一が、本件各記事（甲１及び甲２）のうち本件対象記述以外の記述についても名誉毀損行為の対象とする場合は、その部分を明らかにするよう求める。

３ 求釈明事項２

２０１６年６月２３日付本件ウェブ記事（甲２）は、そのタイトルに「続篇」の記載があることから明らかなように、同日以前にウェブ上に掲載された、①２０１６年３月２４日付記事「子宮頸がんワクチンと遺伝子 池田班のミスリード 利用される日本の科学報道（前篇）」（別紙１）、②２０１６年３月２９日付記事「子宮頸がんワクチン「脳障害」に根拠なし 誤報の震源は医学部長 利用される日本の科学報道（中篇）」（別紙２）、及び③２０１６年６月１７日付記事「子宮頸がんワクチン薬害研究班に捏造行為が発覚 利用される日本の科学報道（後篇）」（別紙３）の後に続いて掲載された記事である。これら連続する①、②及び③、そして本件ウェブ記事（甲２）は、いずれも現在ウェッジのウェブサイト上に掲載されており、取材や編集等の都合により掲載発表時期が４回に分かれたものの、それらの記事内容は、原告池田修一が班長を務める子宮頸がんワクチン研究班の研究実態を伝えるものであるから、一連一体の表現物である。すなわち、原告池田修一が指摘した本件ウェブ記事（甲２）は上記一連一体の表現物の一部であるところ、被告村中璃子としては、原告池田修一が、残部（①（別紙１）、②（別紙２）及び③（別紙３））の記事中の記述については、名誉毀損行為とはならないと判断しているのか、原告池田修一の見解を明らかにするよう求める。また仮に、原告池田修一が、残部（①（別紙１）、②（別紙２）及び③（別紙３））の記事中の記述についても名誉毀損行為の対象とする場合は、その部分を明らかにするよう求める。

以 上



» close

記事一覧

WEDGE REPORT

**子宮頸がんワクチンと遺伝子
池田班のミスリード**

利用される日本の科学報道（前篇） 2016/03/24
村中瑞子（医師・ジャーナリスト）

「子宮頸がんワクチン副反応 白血球型影響か」（日本テレビ、2016年3月16日22:18日テレビNEWS24）

「子宮頸がんワクチン副反応『脳に障害』 国研究班発表」（TBS、2016年3月16日NEWS23）

「健康障害 患者8割、同じ遺伝子」（毎日新聞、2016年3月17日朝刊）

「子宮頸がんワクチン 脳障害発症の8割で共通の白血球型」（朝日新聞、2016年3月17日朝刊）

「接種副作用で脳障害 8割が同型の遺伝子 子宮頸がんワクチン」（読売新聞、2016年3月20日朝刊）

「記憶障害や学習障害など脳の働きに関する症状を訴えた患者の7～8割は特定の白血球の型を持っていることが分かった」（中日新聞<共同通信配信>、2016年3月17日朝刊）

3月16日以降、こんな報道が続いた。

16日の午後、池田修一・信州大学脳神経内科教授を班長とする「子宮頸がんワクチン接種後の神経障害に関する治療法の確立と情報提供についての研究」（通称：池田班）と、牛田享宏・愛知医科大学医学部学際的痛みセンター教授を班長とする「慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究」（通称：牛田班）の2つの子宮頸がんワクチン副反応研究班による成果発表会が行われた。これまで2班は非公開の合同会議を繰り返してきたが、この日はその模様がメディアに公開される形となった。一連の報道は2班のプレゼンテーションを受けてのものである。

「遺伝子」に食いつくメディア

プレゼン合戦の結果は、池田班の圧勝だった。メディアは池田班の発表だけに触れた。科学的な意味を持たないデータでも「遺伝子」「白血球型」といった科学的なワードを使って不安を煽るデータを出せば、メディアは進んで書く。言い方にさえ気をつけていれば、問題になっても「メディアが勝手に書きました」と言える。牛田班が公然と池田班を批判しないことも分かっていただろう。神経に障害が無くても痛みが生じることや、子宮頸がんワクチン導入以前から、原因不明の長引く痛みを訴える子供が多数いることを紹介した牛田班の眠たげなデータに触れたメディアはなかった。



iStock

問題の白血球型は、正しくはHLA（ヒト白血球型抗原）型と呼ばれ、ヒトの免疫応答に深く関与する遺伝子の配列だ。人によって型が異なり、例えば、移植を行う際に拒絶反応がおきないよう患者と臓器提供者との間で一致させるのもこのHLA型である。

2015年7月4日、毎日新聞が「信州大の池田班に加わる鹿児島大のグループが12人の患者の血液を検査したところ、HLA-DPB1という遺伝子が0501型だった患者が11人（92％）に上り、免疫異常による脳炎を起こしていた。0501型は日本人に多い型だが、全体では4～5割に過ぎないため、同グループは、『HLA型が副作用に関連している可能性がある』とした」と報じて以来、界限では注目されていた話だったが、今回の成果発表会ではデータが更新され、*05:01の型の患者が鹿児島大で19人中16人（84％）、信州大で14人中10人（71％）となった。

筆者は、京都大学大学院医学研究科附属ゲノム医学センターの松田文彦教授の協力を得て、池田班の発表資料を検証した。すると、池田班の発表には複数の重大なミスリードが見つかった。

鹿児島大学におけるHLA geno-typingについて				
HLA遺伝子アレル頻度(日本人Control)			患者における頻度(Patient)	
HLA-A	24:02	36.52%	6/16	38%
HLA-C	03:04:01	13.77%	5/16	31%
HLA-C	8:01:01	9.75%	3/16	19%
HLADRB1	15:01	9.37%	6/19	32%
HLADRB1	09:01:02	13.76%?	7/19	37%
HLADQB1	04:01:01	12.98%	6/19	32%
HLADQB1	06:02:01	11.63%	6/19	32%
HLADQB1	03:03:02	14.53%	7/19	37%
HLA-DPB1	05:01	40.70%	16/19	アレル頻度 24/42 (57.1%)
HLA-DPB1	02:01:02	26.45%	7/19	37%

(2例追加 HLA-DPB1 05:01 18 / 21名 85.7% ホモ接合体6例 ヘテロ12例) (P<0.001)
アレル頻度 24/42 (57.1%)

DPB1 05 01はアジア型多発性硬化症、や視神経脊髄炎との関連があるとの報告がある

信州大学における脳障害例のHLA検査のまとめ					
14例で施行					
		保有率	遺伝子頻度	遺伝子頻度 (一般日本人*)	
DPB1	・ 05:01	10例 71 %	46 %	38.4 %	
	・ 02:01	4例 28 %	14 %	24.1 %	
	・ 04:02	3例 21 %	10 %	9.78 %	
DQB1	・ 06:01	6例 42 %	32 %	19.1 %	
	・ 04:01	3例 21 %	10 %	12.9 %	
DRB1	・ 08:03	4例 28 %	14 %	8.29 %	
	・ 15:02	5例 35 %	17 %	10.6 %	

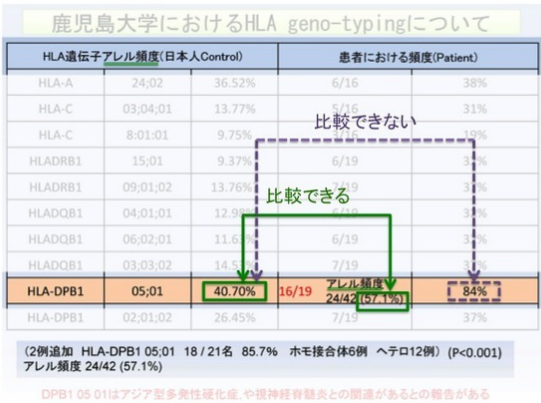
*HLA研究所のデータより

拡大画像表示：[鹿児島大](#) [信州大](#)
出所：[厚生労働科学研究事業成果発表会資料](#)

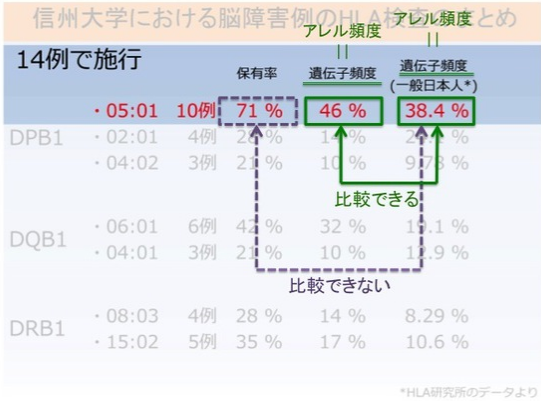
それはまず、池田班が、比較の対象とはならない別の数値を比較していることだ。「患者で84％（鹿児島大）、71％（信州大）」という数値は、患者集団の「遺伝子（正確には、アレル）保有率」であり、「日本人全体で4割程度」という数値は、日本人が保有する「遺伝子頻度（アレル頻度）」だからである。

池田班のやっていることをわかりやすいとえで言えばこうだ。夫婦12組、計24人のある集団の収入を調査したところ、少なくともどちらか1人が500万円以上の収入のある夫婦が11組あった。働く日本人全体の40から50％が年収500万円以上であることがわかっていると。だからこの集団は平均より年収500万円以上の人の割合が多い。これは本当だろうか。11組すべてでどちらか1人だけが500万円以上稼いでいたとすれば、 $11/24 \times 100 = 45.8$ （％）である。これは日本人の平均40から50％と変わらない。

鹿児島大HLA分析の問題点



信州大HLA分析の問題点



拡大画像表示： [鹿児島大](#) [信州大](#)
出所：厚生労働科学研究事業成果発表会資料をもとに作成

詳しく説明する。HLA型は父・母の両親から各1個ずつ引き継ぐ2個の遺伝子により決まっている。例えば、12人の患者がいれば、遺伝子は24 個ある。「遺伝子保有率」とは12 人の患者において2個のうち1個でも特定のHLA型を持っている人の割合(●/12人)であり、「遺伝子頻度」とは24個の遺伝子のうち特定のHLA型が占める割合(▲/24個)のことである。

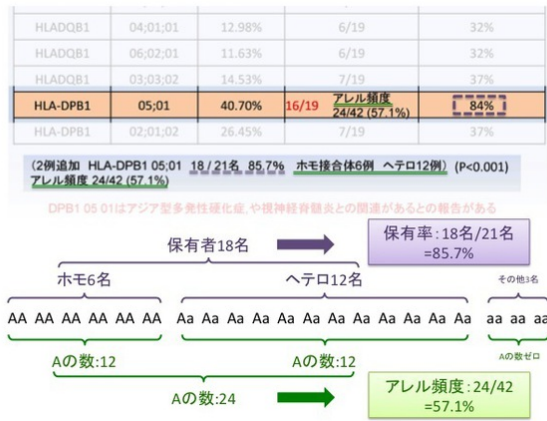
比較してはいけないものを比較する

ここで*05:01型をA、*05:01以外の型をaと表すとする。HLA-DPB1はAA（ホモ）、Aa（ヘテロ）、aaの3通りのパターンがある。仮に計12名、AA、Aa、aaがそれぞれ3名、6名、3名の集団があったとすると、*05:01の「保有率」は12 名中9名で75%だが、「遺伝子頻度」は24個中12個、すなわち、50%となる。保有率と頻度はまったく別のもので、同じ集団の異なるものを見ていることが分かるだろう。

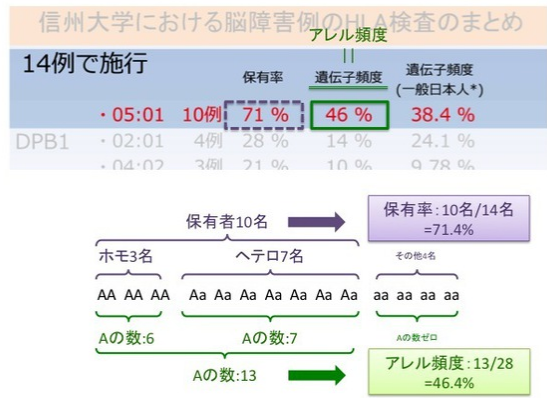
筆者は改めて正しい比較を、すなわち、遺伝子頻度同士の比較を行うため、まずはAA、Aa、aaを保有する人の人数の再現を試みた。

鹿児島大の19例には遺伝子頻度の記述がないため分析しようがないが、HLA-DPB1*05:01だけは、欄外の注記に「2例追加」「ホモ接合体6例、ヘテロ12例」とあるので、2例追加後の21例を母集団（検体数：N=21）とすれば、保有率85.7%、遺伝子頻度57.1%と計算が再現できる。また、信州大の14例については、すべてのHLA型について保有率と遺伝子頻度がきちんと明記されているため、人数の再現ができ、遺伝子頻度を計算することができた。その結果が次の2つの図であり、鹿児島大57.1%、信州大が46.4%である。

鹿児島大HLA分析の問題点



信州大HLA分析の問題点



拡大画像表示： [鹿児島大](#) [信州大](#)
出所：厚生労働科学研究事業成果発表会資料をもとに作成

次に「日本人全体で4割程度」と報道されている数字について検証する。鹿児島大の表でいうところの「HLA遺伝子アレル頻度（日本人control）」と、信州大の表でいうところの「遺伝子頻度（一般日本人）」であり、HLA-DPB1 *05:01は、鹿児島大40.70%、信州大38.4%となっているのでどちらの数字も「4割程度」で間違いない。ただし、信州大は38.4%という数字の出典を「HLA研究所のデータ」としているものの、鹿児島大の40.70%という数字の出典は不明であるため、ここからは、日本人全体の遺伝子頻度は、信州大の数字である38.4%（つまりHLA研究所のデータ）として話を進める。

HLA研究所のデータ			
n=31,755 alleles	n=31,973 alleles	n=2,990 alleles	n=2,986 alleles
A 遺伝子頻度	DRB1 遺伝子頻度	DQB1 遺伝子頻度	DPB1 遺伝子頻度
*24:02 36.101%	*09:01 14.318%	*06:01 19.084%	*05:01 38.402%
	*15:02 10.615%	*03:03 15.541%	*02:01 24.107%
	*08:03 8.288%	*04:01 12.901%	*04:02 9.778%
	*15:01 7.738%	*06:02 7.152%	
n=19,701 alleles			
G 遺伝子頻度			
*03:04 12.451%			
*08:01 7.370%			

拡大画像表示

さて、本題は、先ほど計算したHLA-DPB1 の*05:01の遺伝子頻度である、「鹿児島大57.1%（N=21）、信州大46.4%（N=14）」という数字は、「日本人全体の遺伝子頻度38.4%」に比べて本当に多い（統計学的に有意差あり）と言えるのか、である。

比較すべきものを比較すると有意差がない

そこで今度は、松田教授に検定（FisherのExact検定）を実施してもらった（信州大は他の6つのHLA型についても遺伝子頻度が明記されているため、それらについても検定を行ってもらった）。

鹿児島大学・信州大学HLA調査の検定解析									
(出所) 京都大学大学院医学研究科附属ゲノム医学センター・松田文彦教授									
アレル	HLA研究所				鹿児島大学				両側 F検定 p値 (検定回数7で補正)
	アレル数 (B列)	アレル数 (C列)	アレル数 (D列)	アレル数 (E列)	アレル数 (F列)	アレル数 (G列)	アレル数 (H列)	OR (95% CI) (D列)	
DPB1*05:01	1139	1827	0.384	24	18	0.571	0.0162	2.139 (1.158-3.958)	0.1625

アレル	HLA研究所				信州大学				両側 F検定 p値 (検定回数7で補正)
	アレル数 (B列)	アレル数 (C列)	アレル数 (D列)	アレル数 (E列)	アレル数 (F列)	アレル数 (G列)	アレル数 (H列)	OR (95% CI) (D列)	
DPB1*05:01	1139	1827	0.384	13	15	0.464	0.4365	1.390 (0.659-2.932)	
DPB1*02:01	715	2251	0.241	4	24	0.143	0.2726	0.525 (0.181-1.517)	
DPB1*04:02	290	2676	0.098	3	25	0.107	0.7506	1.107 (0.332-3.690)	
DQB1*06:01	571	2421	0.191	9	19	0.321	0.0912	2.008 (0.904-4.462)	
DQB1*04:01	366	2606	0.129	3	25	0.107	1.6506	0.810 (0.243-2.696)	
DRB1*08:03	2650	29323	0.093	4	24	0.143	0.2973	1.844 (0.679-5.319)	
DRB1*15:02	3394	28579	0.106	5	23	0.179	0.2133	1.831 (0.695-4.818)	

おになったこと

1) HLA研究所のアレル頻度の公開データと解析検体数からDPB1、DQB1、DRB1各遺伝子における当該アレルの数とそれ以外の数(解析検体数×2-当該アレル数)を算

2) 信州大学の検体については、

1. 14例(28染色体)と遺伝子頻度から、当該アレル数を算出(例えばDPB1*05:01は、28染色体中の頻度が46%なので、28×0.46=12.88→13人と考えられる)(D列)

2. その他のアレルの数を計算(28-当該アレル数)(E列)

3. 2×2表で、Fisher's Exact検定を実施(D列)およびオッズ比を計算

3) 鹿児島大学のデータについては、患者のアレル頻度および対照群のデータの出所と解析検体数が不明なので、そもそも検定をすることが不可能。かうして、DPB1*05:01はスライドの脚注にアレル頻度情報が記されているので、このアレルでのみ検定を行った。対照群は、信州大学が引用しているHLA研究所のデータを用いた(そのため、DPB1*05:01の頻度が38.4%になっており、スライドの40.70%より少なく、有意差がより出やすいことになり得をしている)。

拡大画像表示

その結果、p値は上図H列のとおりとなった。有意水準は厳密な統計解析では1%を設定し、p値が0.01より小さければ「有意差あり」とするが、鹿児島大のp値は0.0162で「有意差はない」。ところが、鹿児島大の発表資料の欄外注記にはp<0.001となっており、これは検定の手法に重大な誤りが想起されるほどの大きな違いである。少なくとも鹿児島大は計算根拠を示すべきだろう。

鹿児島大が示している日本人全体の遺伝子頻度40.7%を使っていないからだという反論はあたらない。HLA研究所の38.4%という数字の方が40.7%という数字よりも値が小さく、むしろ有意差が出やすいからだ。

有意水準は5%と少し緩めに設定する場合もあるが、鹿児島大のデータは10種類のHLA型を比較しているので、設定した有意水準の0.05を10で割った数字(この場合は0.005)より小さな時に初めて有意差があると判断する。「下手な鉄砲も数打ちゃ当たる」を避ける一般的な方法で、統計学者は常にそれを行なう。そうすると、0.0162は5%の有意水準でも「有意差はない」と結論されることになる。

信州大の検定結果も、HLA-DPB1の*05:01型を含む全7つの型についてp値は0.05を大きく上回り、「有意差は全くない」とも言える結果となった。

すなわち、日本人全体で4割程度の人が保有している*05:01型が、ある集団で57.1%や46.4%という頻度を示すことは極めて当たり前のことなのだ。

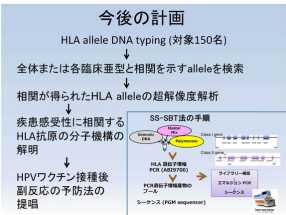
池田班の発表とそれに基づくメディア報道には、遺伝学者や統計学者の専門的サポートを受けていないのではないと思われる箇所が散見されている。これまで述べた保有率と頻度の混同という極めて基本的な誤りがその代表例だが、例えば鹿児島大のスライドでは「05:01」などとセミコロン「;」を使っている。HLA遺伝子の遺伝子型の表記ではコロン「:」を用いるのが世界のコンセンサスだ。

松田教授はこう語る。「そもそも、21とか14という少ない検体数では偶然の産物である場合が多すぎて、科学的にどうということは論じられない。そのため検定を行うことはほとんど意味をもたず、だから発表では検定の結果を示さなかったのかもしれない。今後の計画では150人に検体を増やしていくらしいが、少なくとも現段階でのデータは科学的意味を全く持たない」

では、150人にまで検体数を増やすと、どんな検定結果が予想されるのか。

「信州大の14例の分布結果と同じままだったら」という仮定を念頭に松田教授に尋ねると、次のような答えが返ってきた。

「検定はデータが揃ってから行うものであり、仮定に基づいた推論はできない。いずれにせよ、150人のHLAを調べた結果が14人のときと全く同じであるとは考えられない。たとえば、*05:01の遺伝子頻度が約46.4%だとすると、14人が15人になった時に15人目の人がAA、Aa、aaである確率は、それぞれ21.5%、49.8%、28.7%

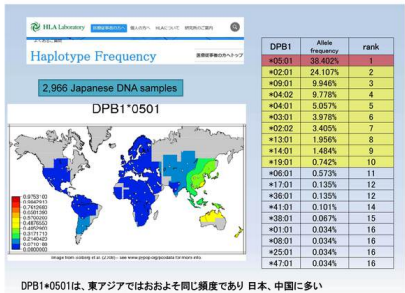


拡大画像表示
出所: [厚生労働科学研究事業成果発表会資料](#)

であり、15人目がどれになってもおかしくない。それによって15人の集団の遺伝子頻度は50.0%、46.7%、43.3%となる。一例増やただけでもこのようにぶれてくるので、14例から150例で頻度が変わらないという単純な発想は通用しない。それでも何か言えることはないかと聞かれれば、極めて控えめにではあるが、検体数を増やせば、14例のときDPB1*05:01よりも患者と対照群で頻度の差が大きかったDQB1*06:01やDRB1*15:02でより強い関連が得られる可能性がある」

では、なぜ池田班はHLA-DPB1の*05:01というHLA型にこだわるのだろうか。先述した15年7月4日付け毎日新聞で紹介されたように、12例中11例と保有率が極めて高く（現段階でも保有率が7～8割と高い）、他の遺伝子より目立ったこともあるだろうが、この考え方は保有率と頻度の混同であって誤りである。同時に、次のスライドからは、池田班のひとつの「狙い」が透けて見える。

※中篇「[子宮頸がんワクチン"脳障害"に根拠なし 誤報の震源は医学部長](#)」につづく



拡大画像表示
出所：厚生労働科学研究事業成果発表会資料

【編集部より】
・冒頭に紹介した記事タイトルに誤植がありましたので修正しました（2016/3/24 17:50）

・2ページ目、〈「患者で84%（鹿児島大）、71%（信州大）」という数値は、日本人の「遺伝子（正確には、アレル）保有率」であり、〉との記述について、「日本人の」とあったのを「患者集団の」に修正いたしました（2016/3/25 13:05）

【特集】子宮頸がんワクチン問題

Facebookでフォロー

Twitterでフォロー

メルマガに登録

▲「WEDGE Infinity」の[新着記事](#)などをお届けしています。

◆関連：Wedge2016年04月号



WEDGE REPORT

子宮頸がんワクチン「脳障害」に根拠なし

誤報の震源は医学部長

利用される日本の科学報道（中篇） 2016/03/29

村中璃子（医師・ジャーナリスト）

※前篇記事「子宮頸がんワクチンと遺伝子 池田班のミスリード」は[こちら](#)

「鹿児島大学が脳症状を訴える患者さんのHLA型を調べたところ、19人中16人でDPB1*05:01という型が非常に多く、84%だった。日本人の頻度は40.7%ですから、日本人の平均頻度に比べて倍以上ということが言えます。私が信州大学で14例で調べてみると、やっぱり71%の方がDPB1*05:01を持っていました。これが何を意味しているかというと、日本人の通常の頻度の倍以上ということ」

3月16日の午後、池田修一・信州大学副学長兼医学部長（脳神経内科教授）を班長とする「子宮頸がんワクチン接種後の神経障害に関する治療法の確立と情報提供についての研究」（通称：池田班）と、牛田享宏・愛知医科大学医学部学際的痛みセンター教授を班長とする「慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究」（通称：牛田班）の2つの子宮頸がんワクチン副反応研究班による成果発表会が行われた。

冒頭の言葉は成果発表会で、池田修一教授自らが語った言葉である。

[前篇の記事](#)において筆者は、池田班が行った「遺伝子保有率と遺伝子頻度の混合」という基本的ミスを指摘し、正しい検定結果も示して、池田班が「子宮頸がんワクチン接種後の脳障害」とする症状と遺伝子が何の因果関係も持たないことを説明した。

記事に対し、「池田班の発表資料には保有率も頻度も書いてある。誤報したのはマスコミだ」とメディアを批判し、池田教授を擁護する人もいた。しかし、遺憾かつ衝撃的なことに、「特定の遺伝子を持つ人が子宮頸がんワクチンを接種すると脳障害をおこす可能性がある」という誤報の震源は、冒頭の言葉のとおり、メディアではなく池田教授本人だった。

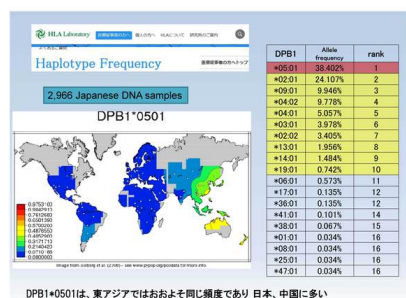


iStock

池田班が、HLA型（ヒト白血球型抗原：ヒトの免疫応答に深く関与する遺伝子の配列）について発表したのは今回が初めてではない。毎日新聞が「子宮頸がんワクチン 免疫遺伝子が障害関与」と題した記事を出したのは2015年7月4日のこと。鹿児島大学の患者12人中、DPB1*05:01遺伝子は11人に上るというその内容は、界隈に大きな反響を呼んだ。記事には「グループは5月の日本神経学会学術大会で『HLA型が副作用に関連している可能性

がある』と報告した」とあり、池田班が少なくとも1年ほどはこのHLA型にこだわっていることがわかる。

冒頭に引用した発言に続き、池田教授は次の図を示しながらこう述べている。



[拡大画像表示](#)

出所：[厚生労働科学研究事業成果発表会資料](#)

「HLAというのは民族によって頻度というものが随分違っていて、日本を含む東アジア、この民族はDPB1の*05:01というものの頻度が非常に高い、それに対して欧米人はこの頻度が非常に低い」

「子宮頸がんワクチン薬害説」への批判はたくさんあるが、中でも「日本人に特有の薬害などない」というのが強力な反証の一つであった。しかし、ワクチンによるものとされる症状は日本人に頻度が高いDPB1*05:01のせいであるという説明がつけば、この批判を乗り越えることができる。池田教授は「日本人だけに起きているのは当然」と主張する目的ありきでDPB1*05:01に注目し、DPB1*05:01に有利となる誤った統計解釈を意図的にマスコミに流してきた可能性がある。

池田教授はさらにこう続けている。

「こういう遺伝的バックグラウンドが、ワクチンを打った後の副反応の出やすさに関係しているかもしれない」

筆者は本稿を書くにあたって、池田教授にHLA型データに関する質問をした。

すると、「HLA geno-typingの結果表示で、DPB1 05:01 アレル（遺伝子）についてその遺伝子頻度とこのアレルをヘテロまたはホモで有している個体頻度をもう少し明瞭に分けて示さなかったことが混乱の原因になったと考えております。鹿児島大学のデータについては高嶋博教授へ直接お問い合わせ下さい」という回答を返してきた。

統計学や遺伝学以前の大きな疑問

ところで、多くの一般の医師は、池田班発表に対し、統計学や遺伝学以前の大きな疑問を持っていることをご存知だろうか。

それは、池田班が解析の対象としている「脳障害」の患者群の疾患定義が、発表内容からはよくわからないことだ。

次のスライドは、池田班が「脳障害」とする患者の臨床症状を示している。しかし、記憶力低下、集中力低下、朝起きられない、光がまぶしいといった症状は、ワクチンを打っていないくてもよくある症状だ。

脳症状のまとめ	
・記憶力低下	7例（33 %）
・集中力低下	5例（24 %）
・過眠 (朝起きられない, 日中の眠気)	5例（24 %）
・羞明 (光をまぶしく感じる)	4例（19 %）
・奇異な麻痺, 不随意運動	9例（43 %）

[拡大画像表示](#)

出所：[厚生労働科学研究事業成果発表会資料](#)

池田教授は「脳障害がワクチンと関係があると判断した」症例としてこんな少女を紹介している。

「なぜこの脳障害がワクチンと関連があると我々が考えたかという例をお示しします。この患者さんは2010年ですかね、サーバリックスを打った後から、四肢の脱力、全身倦怠感、車椅子使用となり、起立性調節障害と診断して、薬物療法とリハビリテーションを行った。その後、杖歩行まで改善したので学校行こうということになったんですが、幼児向けの本しか理解できない。学校へ行ってもうまくいかないと言うんですね」

しかも、この少女の脳PET画像を撮ると、前葉頭頂葉の神経細胞が働いていないことが分かり、高次脳機能検査（精緻な知能テスト）をやってみると、通常のIQや動作性のIQは悪くないが、処理速度だけが極端に悪いという。

しかし、学校でうまくいかないのは、果たして子宮頸がんワクチンを打ったせいなのか。「高次脳機能検査で脳の処理速度が落ちている」と言われれば、脳の異常が客観的に評価されたかのようなのだが、そうではない。池田教授が高次脳機能障害を疑うとしている少女たちの症状は、次のスライドにあるように、勉強の内容を記憶できない、計算が遅くなった、昼過ぎまで起きられないといった、あくまでも自覚的な訴えだ。

末梢性の自律神経障害では説明出来ない 学習障害の訴え: 39% (41/98例)
「授業の内容を記憶できない」 「計算が遅くなった」 「同時に二つ以上の課題を命じられると頭が混乱する」 「課題を遂行するのに時間がかかる」 「教科書を読んでも、長い文章が理解できない」 「自宅で学習していても勉強に集中できない」 「子供がバカになった」
眼症状 : 16% (16/98例)
「眩しい、視野が暗い、一眼が見えない」
睡眠障害 : 20% (20/98例)
「朝起きることが出来ない、起こそうとしても昼過ぎまで起きない」

[拡大画像表示](#)

出所：[厚生労働科学研究事業成果発表会資料](#)

「脳障害」としている21例のうち、画像検査で異常が見られたのは結局、何例だったのだろう。発表では明らかにされていない。その上、患者の共通項としている高次脳機能検査の処理速度は、被験者の意欲にも左右される。末梢性の自律神経障害では説明できない学習障害があった症例41例のうち、なぜその一部の21例のみ「脳障害」となったのかも不明だ。

池田教授は先ほどの症例紹介に続けて、このような発言をしている。

「他のこの年齢で、麻痺だとか高次脳機能障害を訴えている他の病態と区別できるのかということなんですが、この方もワクチンを打って数年たって突然足のけいれん、歩きにくいというようなことで、子宮頸がんワクチンの副反応じゃないかと受診しています。こういう子が高次脳機能検査をすると、全般的に悪いんですね。そして脳の画像を撮ってみると、脳の画像上、どっか機能が落ちているところはないとなつて、これは、高次脳機能検査と脳画像から、これはやっぱりワクチンの障害ではないという判断になります」

他の病気との鑑別基準を話すとしていたのに、なぜかワクチンの因果関係を説明したことになっている。これでは、脳障害の症例定義もワクチンとの因果関係も説明していな

い。

身体表現性障害との区別は？

現在発売中の月刊Wedge2016年4月号掲載の“暴走する大人と沈黙する子供たち 子宮頸がんワクチン「被害」からの解放”にも詳しく書いているとおり、脳や神経そのものに異常がなくても、脳や神経の“働き”に異常が生じる「身体化」あるいは「身体表現性障害」という病気がある。心の病気という誤解があるが、恐怖、不安、痛み、怒りなどの様々な情動がきかっけとなっておきる、身体の病気である。身体化によって、先に示した「脳症状のまとめ」というスライドの最後に出てくる「奇異な麻痺や不随意運動」が起きることも、けっして稀ではない。池田班は、ワクチンと関連していると思われる脳障害や高次脳機能障害と身体表現性障害をどう区別しているのだろうか。

実は成果発表会より前の2月24日、メディアを呼んでの公開に向け、池田班・牛田班の2班は非公開ですり合わせの合同班会議を行っている。この会議でも、脳障害患者の定義についての疑義が呈されていた。牛田班が「身体表現性障害については教科書にも書いてあることですが、どうやって先生方のいう脳症と区別するのですか?」と質問すると、池田班のある教授は「私たちも身体表現性障害というものがあるのをよく知っている。身体表現性障害と脳障害の区別は簡単だ。うちでは若い医者でもできる」と答えた。牛田班が「やり方があるのならきちんと文書化して共有してもらえるとありがたい」と詰め寄るとその教授は言葉に詰まり、「先生のところでしかできないわけですね」と釘を刺される場面もあったという。

筆者が、池田修一教授に疾患定義を問い合わせると、「私達が脳障害とした診断根拠等は現在論文にまとめている最中であります」との回答だった。論文にまとめているから答えられないと言うのであれば、なぜメディアがいる成果発表会で公表したのだろうか。

厚生労働省や専門家に対する池田教授は、「研究は途中段階であり確たることは言えない」と慎重な物言いをしていると聞く。しかし、メディアに対する池田教授は、「脳障害」患者の定義も答えられないのに、統計的有意差のないHLAデータやコメントを積極的に提供しているふしがある。

違和感のあるメディアへの対応姿勢

今回ももっとも詳しく報じたTBSのNEWS23は、東京・霞が関で成果発表会があった3月16日、当日夜の番組であるにもかかわらず、池田教授のロングインタビューを流している。取材場所も長野の研究室だろう。

翌日の新聞でももっとも詳しく伝えた毎日新聞の記事は、科学環境部の斎藤広子記者の筆によるもので、昨年7月にHLA型について最初に報じたのも斎藤記者。つまり、同じ記者が、保有率と遺伝子頻度を混同した記事を2度も書いている。もし池田教授が「途中段階で確たることは言えない」と本当に考えているのなら、7月から現在までの間に斎藤記者への情報提供を修正し、自身のプレゼンも誤解を生まないよう改めるだろう。

筆者からの質問に対し池田教授は、「TBS NEWS23については以前からこの問題をずっと取材しており、今回も合同班会議の後にその発表内容に関連した取材を鹿児島大学を含めて広く取材したと聞いております。また毎日新聞の斎藤記者には16日の発表した後にある場で質問を受けましたが、事前に情報提供は行っておりません」とした。

日ごろからメディアの取材に積極的に応じ、自説の「日本人に特有のワクチン脳障害」という仮説を披露して、独り歩きしている不正確な情報を訂正する気がないことが窺える。

例えば日本テレビは、「ワクチンの接種前に検査を行い、この遺伝子がある人は接種しないといった予防法の開発にもつながるという」とまで報じている。前篇で説明したとおり、これは間違った統計解釈に基づく間違った判断であり、極めて危険なメッセージである。「という」との表現からは、池田班からのコメント提供が推測されるが、もしそうだとしたら重大な問題だ。

今回の分析に協力してくれた京都大学大学院医学研究科附属ゲノム医学センターの松田文彦教授は、「通常、極めて稀な副反応が、頻度の高い遺伝子型のみで説明できるということはありません。ワクチン接種を受けて何の症状もない大多数の残り何百万人の人たちを説明できませんよね」と語る。

仮にも国立大学の教授であり、医学部長でもある池田氏が、遺伝子の保有率と頻度を本当に混同しているとすれば、大学で医学生を教育する資格が問われる。

一方、池田教授が保有率と頻度を意図的に混同し、メディアの目をごまかして自説に有利な誤情報を流そうと考えていたのだとしたら悪質と言わざるを得ない。さらに、それが誤った解釈であることが明るみに出た場合でもメディアのせいにとできると考えていたのだとしたら、科学者としての資質も問われる。3年目になる子宮頸がんワクチン副反応に関連する研究費はすでに総額2470万円（記事末尾注記参照）にのぼっているが、これだけの税金をかけた厚生労働省班研究の班長の資格も問われることになるだろう。

当初、池田教授は、「ワクチンが原因で脳に異常が起きた」とする「ハンス（HANS=子宮頸がんワクチン神経免疫関連症候群）派」の中では、誠実に事実を探求し、科学を受け入れる姿勢をもつ「良心」であると考えられていた。関係者の間では、池田教授が膠着した子宮頸がんワクチン副反応問題を解決する鍵となってくれるとの期待感があった。

今回の成果発表会について池田教授は「有意義な意見交換が行われ、歩み寄りできた」と評したというが、研究者たちの間では、池田教授がこのようなセンシティブな問題に関し、生煮えのデータを誤った解釈に基づいて公表したことへの無責任さを嘆く声が絶えない。出されたデータを検討し、慎重に世に伝えるという科学報道の基本を怠っていたメディアは、一刻も早く訂正報道を行い、池田教授の責任を追及してほしい。

※後篇につづく

※前篇の記事は[こちら](#)

（注）池田班の研究費は、2015年度450万円（子宮頸がんワクチン接種後の神経障害に関する治療法の確立と情報提供についての研究）、14年度690万円（自律神経障害性疼痛の診断基準作成と新規治療法を開発するための研究）、13年度1330万円（難治性神経因性疼痛の基礎疾患の解明と診断・治療精度を向上させるための研究）で、合計2470万円。13年度は途中で子宮頸がんワクチンの研究が追加されたため1330万円すべてが子宮頸がんワクチンの接種後症状に費やされたわけではないが、15年度は研究課題名にあるとおり対象は子宮頸がんワクチンのみ、14年度は実質的に内容が子宮頸がんワクチンに集中しており、450万円と690万円の合計額である1140万円を超えることは確実とみられる（厚生労働科学研究成果データベースより）。

【特集】子宮頸がんワクチン問題

Facebookでフォロー

Twitterでフォロー

メルマガに登録

▲「WEDGE Infinity」の[新着記事](#)などをお届けしています。

◆関連記事：Wedge2016年04月号



株式会社ウェッジ

Copyright © 1997-2016 Wedge Rights Reserved

WEDGE REPORT

子宮頸がんワクチン薬害研究班に 捏造行為が発覚

利用される日本の科学報道（後篇） 2016/06/17

村中 瑠子（医師・ジャーナリスト）

「明らかに脳に障害が起こっている。ワクチンを打った後、こういう脳障害を訴えている患者の共通した客観的所見が提示できている」



テレビ番組で自信をみせさせる池田修一教授
TBS News23

3月16日夜に放送されたTBSのニュース23で、信州大学の池田修一副学長は、「国の研究班の代表 信州大学 池田修一医学部長」のテロップつきでこう語った。根拠にしたのはマウスを用いた実験結果である。

「子宮頸がんワクチンを打ったマウスだけ、脳の海馬・記憶の中枢に異常な抗体が沈着。海馬の機能を障害してそうだ」（ニュース23）



しかし、3カ月に及ぶ取材で明らかになったのは、信じがたい捏造行為の存在だった。池田教授のコメントを正しく修正すると次のようになる。

「子宮頸がんワクチンを打ったマウスの脳にワクチンによる異常が発生したという科学的
事実はなく、そもそも、このマウス実験はワクチン接種後に症状を訴えている患者とは何

ら結びつけることができない実験だった」

厚生労働省は、国費を使って、池田修一・信州大学第三内科（脳神経内科）教授（兼副学長、兼医学部長）を班長とする通称「池田班」と、牛田享宏・愛知医科大学医学部学際的痛みセンター教授を班長とする通称「牛田班」に、子宮頸がんワクチンの副反応を研究させてきた。[両班合同の成果発表会](#)がメディアに公開される形で開催された日の夜に、TBSがぶつけたのが冒頭に紹介した池田教授インタビューだった。

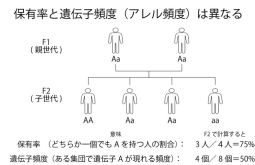
池田班の発表は3つのポイントからなる。まず、患者の症状から、ワクチンが脳障害を引き起こしている疑いがあること。次に、その原因は、自分を攻撃する異常な免疫である自己抗体にあり、関連する遺伝子が存在すること。そして、脳障害が、マウスを使った基礎実験でも確認されたということである。副反応メカニズム証明の入口に立ったと言わんばかりの発表に、メディアは色めきたった。

成果発表会からわずか2週間後の3月30日、子宮頸がんワクチン被害者連絡会は記者会見を行い、国と製薬企業2社を相手取って集団提訴を行う予定であることを発表した。

医学部長が遺伝子頻度を理解せず

まず崩れたのが「遺伝子」だった。池田教授は、子宮頸がんワクチンによる脳障害を訴えている患者の約8割がDPB1*05:01という免疫に関わる遺伝子を持っており、日本人の平均頻度約4割の倍以上だ、と発表した。

しかし、筆者は、京都大学大学院医学研究科附属ゲノム医学センターの松田文彦教授の協力を得て検証を行い、「保有率と遺伝子頻度の混同」（図参照）という基本的ミスによる誤りであることを指摘する記事を執筆した（Wedge Infinity「利用される日本の科学報道 [前篇](#)・[中篇](#)」）。



[拡大画像表示](#)

大学教授が、ショウジョウバエやエンドウマメでお馴染みのメンデル遺伝の基礎を知らないはずがない。このミスリードに対する問い合わせが相次いだ厚労省は4月20日、[池田班の発表に問題があったことを認める文書](#)を発表するに至った。

厚労省自らが班長に指名し、研究費を出している研究発表の内容を公式に否定するのは異例のこと。池田教授のプレゼンテーションそのままにHLA型に関する記事を書き、ほぼ誤報となっていた毎日新聞は「子宮頸がんワクチンの接種と健康被害の因果関係は明らかになっていない」との一文を含む追加報道を出した。

一方、マウス実験についても、専門家の間では疑義が上がっていた。

当初から囁かれていた疑義は2つ。この特殊なマウスを使った理由と、実験デザインが明らかにされていない理由である。

まずは、ニュース23の池田教授発言を一つ一つ検証してみよう。

[池田教授発言検証その1 「明らかに脳に障害が起こっている」のか？](#)

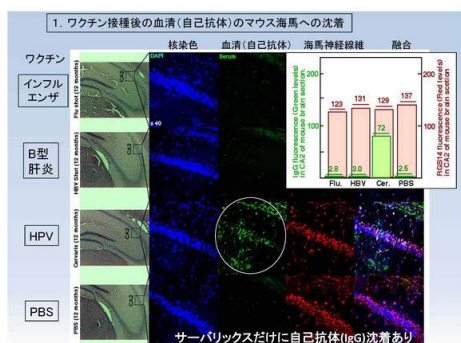


池田修一教授発表資料
（出所）[厚生労働省ウェブサイト](#)

動物実験による研究に詳しい脳科学者である、藤田保健衛生大学の宮川剛教授はこう言う。

「池田班の実験で用いられているNF-κBp50（エヌエフカッパービーピー50）欠損マウスは、何もしないで飼っているだけでも、加齢によって海馬で自然に神経細胞死が生ずることが知られているマウス。ヒトの自己免疫疾患を研究するためのモデルとしての妥当性は現状では不明だ」

メディアは「脳への自己抗体（IgG）の沈着＝脳機能障害」という池田教授の飛躍したロジックにそのまま乗りがちだ。



池田修一教授発表資料 ※拡大画像表示
(出所) [厚生労働省ウェブサイト](#)

「しかし……」と宮川教授は続ける。「確認されたとする自己抗体が、ワクチンによるものだという十分な証拠はなく、この沈着がどのような意味をもっているかも全くわからない」。

池田教授発言検証その2 「ワクチンを打った後、こういう脳障害を訴えている患者」と関係あるのか？

あるワクチン研究の第一人者からもこんな話を聞いた。

この研究者は、2年前の小児科学会で池田教授に、「ぜひ、患者の少女たちの血液が欲しい。患者にもマウスと同じNF-κBp50の欠損があれば強いエビデンスになる」と頼んだそう。

しかし、「あんなに痛がっている子たちに血をくれなんて言えません」と言って断られたという。

NF-κBp50は炎症反応において中心的役割を果たす因子の一つであり、これを欠損した人の症状は重く、ワクチン接種年齢まで成長できるとはとても考えられない。

「病気の原因を解明し、治療法を見つけるために行っている研究だと言いながら、なぜヒトのサンプルは調べないのか。そもそも、マウスではNF-κBp50欠損を見ているのに、肝心のヒトの方ではHLA型を見ている理由も分かりません」

池田教授発言検証その3 「共通した客観的所見」なのか？

前出の宮川教授は、「池田教授が発表した光るマウスの脳画像は、いわゆる“チャンピオンデータ”である可能性が否定できない」と言う。

チャンピオンデータとは、自分の仮説にとって最も都合のよいデータのこと。チャンピオンデータは、必ずしもその集団を代表するものではなく、たまたま生じた場合もある。

怪しく光るマウスの細胞の画像を見て、いかにも科学的という印象を持った人も多いかもしれない。しかし、STAP事件を通じて世間に広く理解されたとおり、動物実験で重要なのは「再現性」だ。また、通常の科学研究の発表においては、それぞれのワクチンを何匹

にどのような量を投与して、いつ、何匹中何匹にどんな異常が生じたのかを解析したデータを合わせて示すことが普通であるが、池田発表では明らかにされていない。

宮川教授がチャンピオンデータではないかと疑う理由はこのあたりにあるが、公表されていることだけで分析できるのはここまでだ。

実験の詳細は「話せない」

3月16日の発表直後、筆者は池田教授に「実験で用いたマウスの数、ワクチンの投与量など、スタディのデザインや条件を詳しく教えてください」と問い合わせた。すると、池田教授は「マウスの実験は私ではなく、信州大学の他の研究者が発案して実施しております」と責任の所在を濁し、「詳細は研究のオリジナリティと論文作成のためお話しすることはできません。電子顕微鏡写真等の個別データの解説は控えさせていただきます」と、一切の回答を避けた。

しかし、池田教授は、2月末に開かれたクローズドの合同班会議で「病態解析のためのモデルマウスの作成は産婦人科の塩沢丹里教授たちがやっています」と発言して、マウス実験を発案したとされる“他の研究者”に関する手がかりを残していた。

塩沢丹里教授は、腫瘍を専門とする産婦人科医には珍しく「検診は勧めるがワクチンは勧めない医師」として知られ、池田班に名を連ねる唯一の産婦人科医でもある。実際に手を動かしたのは、信州大学産科婦人科学教室の誰なのか。筆者は周辺取材を重ね、それがこの4月に信州大の准教授から関東圏の新設大学の教授職に転出したA氏であることを突き止めた。

去る6月3日、再三再四の申し入れに対し、ようやく取材に応じたA氏は、耳を疑うような発言を重ねた。

明らかになったのは驚くべき捏造の事実だった。

※詳細は6月20日発売の月刊Wedge7月号「子宮頸がんワクチン薬害研究班 崩れる根拠、暴かれた捏造」に掲載しています。ぜひご覧ください。

Facebookでフォロー

Twitterでフォロー

メルマガに登録

▲「WEDGE Infinity」の[新着記事](#)などをお届けしています。

◆Wedge2016年7月号より



株式会社ウェッジ

Copyright © 1997-2016 Wedge Rights Reserved