

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。

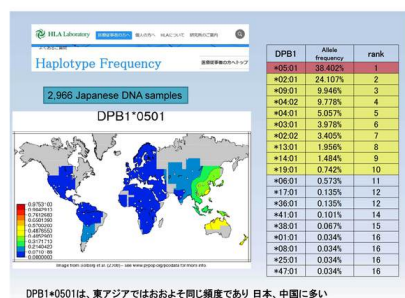


iStock

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、界限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、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って、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っかけとなっておきる、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つて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よ」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は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研究の班長の資格も問われることになる。

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