

丙 37-1 の音声反訳（開会挨拶から原告の説明部分まで）

司会：まず、開会に当たりまして、厚生労働省健康局健康課長の正林より、一言御挨拶を申し上げます。

正林健康課長：皆さん、こんにちは。健康課長の正林と申します。よろしくお願いいたします。まず、協力医療機関の先生方におかれましては、日頃は多忙な診療の中で、HPVのワクチンの接種後に症状が出た方々の診療に積極的に携わっていただきまして、本当にありがとうございます。また、今日は、研究班の牛田先生、池田先生、この発表会に御参加いただきまして、本当にありがとうございます。私は、平成23年から26年にかけて、結核感染症課長をしておりました。ちょうどその頃に、正に予防接種法にこのHPVワクチンを位置づける、そういう仕事もしましたし、それから、積極的勧奨をその2か月半後に差し控えるという、そういうこともいたしました。そのときの担当課長でありました。その後、1年ぐらいブランクはありますけれど、今は健康課長として、昨年の10月から再びワクチンの仕事をやらせていただいております。ちょうど、25年当時から、25年4月1日に予防接種法に位置づけて、その直後ぐらいから、このワクチン接種後に様々な症状を来したお子さんが出てこられて、そのときに、正に、今日来られている牛田先生、池田先生にお願いして、そういったお子様方のために、どういう病態なのかとか、それから、どんな治療法が考えられるのか、そういうことを是非研究していただきたいということで、両先生に研究班の班長になっていただきました。また、その後、様々な診療の場面でお子様方が治療を受けておられますが、やはり各都道府県に最低1か所、きちんとお子様方を受け止めて診療してくださる、そうした協力医療機関を指定して、ちゃんとした診療体制を組んでいくことも大事だということで、今日お越しの皆様方に、そういった協力医療機関をお願いをいたしました。私も、時々、お子様方に実際にお会いしますが、やはり、どのお子様方も共通しておっしゃるのは、一つは教育の問題のことをおっしゃるんですけど、やはり自分を治してほしいと、そういう思いを強く私どもに訴えられます。私もかつて医学部を卒業していますが、やはり、患者さんに対しては、治してほしいという御要望、期待をされているわけですから、それにはしっかり応えないといけないと。そのためには、

是非、今日お越しの皆様方にお力添えをいただけたらと思います。今日は、この2年、3年かけて、牛田先生と池田先生、研究をしていただいておりますので、まあ、ちょっと、初めてですけれど、現段階での研究の進捗状況について、成果という形で御発表をいただきたいと思っています。日頃から、恐らくかなり難しいケースを先生方には診ていただいていると思いますが、今日のお二人の先生の成果発表が、日頃の、今日お越しの協力医療機関の先生方の診療にお役に立てればなと思っています。今日は長時間になりますが、ひとつ、よろしく願いをいたします。冒頭の挨拶とさせていただきます。

司会：それでは、大変申し訳ございませんが、冒頭のカメラ撮りにつきましてはここまでとさせていただきますので御協力をお願いいたします。では、その間に、お手元の資料の確認をさせていただきます。もし、不足、落丁等がございましたら事務局へお知らせください。なお、本日の資料は、追って構成労働省ホームページにも掲載予定でございます。まず、議事次第、それから資料1といたしまして池田修一先生御発表資料、それから資料2といたしまして牛田先生の御発表資料となっております。よろしいでしょうか。本日は、これから16時40分まで、お二人の先生から順に御発表をいただく予定でございます。その後、休憩を挟みまして、協力医療機関の先生方のみによる質疑応答の時間を設けております。なお、傍聴につきましては、お二人の先生方の発表終了までとさせていただきますので、御協力をお願いいたします。では、早速ですが、先生方からの発表に入りたいと思います。なお、発表についての御質問、御意見等につきましては、基本的には後半の意見交換会でまとめてお受けしたいと思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。それでは、まずは「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」の研究代表者である信州大学池田修一先生から御発表をお願いいたします。先生、どうぞよろしく願いいたします。

池田修一教授：信州大の池田でございます。どうぞよろしく願いします。私はこういうことで研究を進めております。私たちの研究の構成班員はこういう方です。この1年間に、子宮頸がんワクチンの関与の疑いということで診療した患者さんが、多少の重複はあるんですが、まあ、192名ということになります。

それで、これから信州大学のデータを主体に話をしたいと思うんですが、信州大学で、この約3年間、この問題が起こった、先ほど正林先生からお話があった患者さんの診療を始めて、123例の方が受診しているというところですね。それで、年齢はこういう分布で、初回接種年齢は大体14歳。サーバックスとガーダシルが大体1対2というところですかね。受診した段階で他の病気じゃないかということが判明した人を除いて、98例で副反応の内容というのを調べています。私たちのところへ受診してきている患者さんの都道府県別というのは大体こんな感じで、ほぼ全国から来ているということでしょうか。それで、初発症状ですね、接種から初発症状を訴える期間って、何をもちて初発症状を自覚したのかということがあるので、大分ばらつきはあるということが一般的です。それで、これ、接種して1年以上たってから症状が出ているという場合も決してまれではないということを御理解いただければと思います。頻度的には、頭痛、全身倦怠感、手足の脱力、起床、起きれない、そして手足の疼痛ですね、そういうのが多いんですが、疼痛とか冷感が多いです。後で述べる学習障害というのも最近になって注目されているということだと思います。それで、一つの手足の痛みだけでなく、胸の痛みを訴える子がけっこう多いんですね。激しい胸背部痛というのを訴えて、同時に、呼吸ができないというようなことを言って、救急外来へ行くということも決してまれではありません。救急外来を受診すると、CTだ何だ撮って、異常ありません、心電図も異常ありませんと帰されているというんですが、この病態は何かというと、これは肋間神経の痛み、肋間神経痛なんですね。これは、もう、患者さんが、こう、今ここに書いてある線に沿って、肋間神経に沿って、診療すると、痛い、痛い、痛い、訴えます。だから、これは肋間神経痛なんですね。それだけだと、ある意味で、肋間神経痛、ちゃんと痛みを抑えるお薬を飲ませて、これはよくなるということなんですね。だけど、こういうことで救急外来を受診することがまれでないという。それで、私たちは、この病態は2つあるんじゃないかと思うんですね。ワクチン接種後、比較的早く出てくる、末梢性の自律神経障害で、それは起立性調節障害とか局所複合性疼痛性症候群、CRPSという、こういうものですね。これから出てくるのが頭痛、全身倦怠感、立ちくらみ、四肢の震え、運動麻痺ですかね。それから後れて、高次脳機能障害、学習障害とか記憶力

障害とか過睡眠，こういうのが出てくるんじゃないか。真ん中に関節炎が出るんですが，この2層性じゃないかと思うんです。典型例は，こっちの症状がよくなった後に高次脳機能障害が出ているんですが，両者が単独に出る場合もあるということです。それで，この病態は何かというと，副反応病態は何か，末梢性の交感神経障害で，これは，手足の神経を電子顕微鏡で見たものなんですが，こういう太い有髄神経繊維じゃなくて細い無髄神経繊維，これですね，こういう中に変性が起こっているんだということで，これに関しては，私たちの後，鹿児島大学で19例の皮膚生検をやって調べてあるんですが，15例で明らかに皮内神経が高度に脱落しているということを捉えております。もう一つは高次脳機能障害，学習障害，過睡眠，奇異な運動麻痺，更に他の自己免疫疾患を併発している。関節リウマチとか全身性エリテマトーデス，そういう可能性があるのかなと今は考えております。それで，特徴的な所見を言いますが，これ，足が痛い，冷たいと言ってくる患者さんの足ですね。見ると，これですね，私は足の白蠟化と呼んでいるんですが，こういうふうに真っ白くなっている。そして，触れると非常に冷たい。私たちは，いつも患者さんの皮膚温を測定するのは，大体26度から27度の部屋でやっているんで，25度以下はやっぱり皮膚温の低下だろうと捉えています。それで，典型的な患者さんを示しますが，この患者さんはサーバリックスをこのときに打った。3回接種を打った後から，全身倦怠感，疲労，朝起きれない，授業中にひどい眠気に襲われる，立ってられないということで学校を休むようになるということですね。受診して調べてみると，関節も何もないし，炎症反応もないということなんですが，起立試験をやると，起きて二，三分以内に血圧が下がって失神するという状態が起こりまして，これは起立性低血圧ということになるんですね。それで，これは小児の起立性調節障害の診断基準，これは日本小児科学会が出しているものなんですが，これを見ると，立ちくらみ，顔面蒼白，午前中疲れやすい，いろんな症状があって，大体それに一致するんですね。一致すると思います。そういう患者さんに対しては，この起立性調節障害の治療をしてあげるということで，このお子さんは普通高校へ行けないということで通信高校へ転校したということなんですが，センター試験等を受けて，この患者さんは，今，2年たって，医療系の専門学校2年を修了したということで，こういう病態は対症療法で治療

はある程度できるということなんですね。もう一つ特徴的なことは、寝た位置から起きると脈拍が急に増える。これ、90から120、脈拍が寝た位置から起きる段階で35以上増える。こういうのを体位性頻脈症候群、POTSと呼んでおります。こういう病態が起こるということなんですね。これは、このPOTSということは、私も自律神経の専門家のつもりでいたんですが、この患者さんを診るまで知りませんでした。こういうことが起こっているんですね。それで、これは、心臓を支配している自律神経の異常だということですね。こういう患者さんを診ると、心臓へいつている自律神経、交感神経の枝が障害されているのが分かるわけです。それで、大事なことは、このワクチンの、手足の症状とか、症状の特徴的には、起立性調節障害と四肢の慢性疼痛が同時に両方起こっているということです。私がこういう話をすると、いや、起立性調節障害はこんな思春期の子でよく起こるでしょう、こっちも起こるんだと。一個一個の症状を取ればそのとおりでありますが、このワクチンの副反応のときには、こういう症状が複数が同時に出てきている。これはそんなに起こることではないということを御理解いただければと思います。これは以前に言ってきたことなんですが、じゃあ、こういうことが長期的にどうなっていくのか。軽快するのか悪化するのかということが大事だと思うんですね。それで、この患者さんはサーバリックスの接種を受けたということなんですね。その後、起立困難、全身倦怠感で、自律神経障害の診断で低血圧の治療もしていたということなんですが、なかなかよくなりませんで、朝起きて、学校へ行かない、不登校になるために、家族関係がどんどん悪化して行って、パニック様になったりして、精神科の思春期外来との併診をするということでありました。通信制の大学へ進学して、徐々に症状はよくなってきていて、症状がよくなると家族関係もよくなるということ、まあ、これ、こう書けば簡単なんですけど、御家族も大変だし、診ている医者も大変だったという患者さんなんですけど、この患者さん、どうかというと、これが平成26年1月の手足の指尖容積脈波、動脈波形なんですけど、これ、指も足もほとんど動脈の波形として捉えられない。指の温度が23.9度、足の温度が21.5度ですかね、これは検査技師さんが書いた数字そのまま取っています。ところが、今、症状がよくなって、外出できるようになって、通信制の大学へも行けるようになった現在を見ると、これだけ動脈波形が出ている。

手は30.9度、足は26.5度と回復している。こういうふうに戻っている例はあるということです。一方、この患者さんですね。この患者さんは米国にいたときにガーダシルを打った。その直後から、手足の痺れ、脱力、痛みということがあって、日本へ帰ってきて、手足の痛み、脱力とか、胸の痛み等で、いろんな病院を歩いたけど分からないと言われたということで、私たちのところへ来て、これはPOTSだ。急に脈拍が増えるので、患者さんは非常に不安になるんですね。不安になる。で、精神的にも落ち着かなくなるということだったんですが、この患者さんは、頻脈症候群と高次脳機能障害ということで投薬治療を開始しました。で、症状が軽快したんだろうと思うんですが、一時、もう、僕の外来へ来なくなりましたね。来なくなりましたが、最近、胸の痛みと息苦しさを救急病院へ行ったら、それで、私のところへ再度行けと言われて来たということなんですが、記憶力低下はよくなって、この子は英語大会で活躍するくらい、よくなっているんですね。ところが、この患者さん、2014年の2月のときの皮膚温と指尖容積脈波ですかね、足が21.8度、そして、今回また具合が悪いとやって来たときは22.9度、やっぱりよくなってないんですね。手足の自律神経障害なんですね。こういう患者さんは、POTSの再発ということで、この起立性の頻脈症の治療を開始しているということです。だから、よくなる例もあるし、一旦よくなって再発することもあり得ると考えています。もう一つ、手足の関節の痛みを訴える、これは非常に頻度の多い症状です。これが何を意味しているのかということなんですが、この方はサーバリックスを3回打った後から左の膝の痛みが出たので近くの整形外科を受診したところ、これは部活動が原因だろうと言われて、薬の投与を受けるんですが、肘、結局、いろんなところへ痛みが移動する。別の整形外科を受診して、これ、炎症反応もあって、MMP-3、これはリウマチのときによく用いるマーカーなんですが、これが高いから、炎症じゃないかと言われたと。そういう中で、NSAIDsが効かないということから、頸がんワクチンの副反応の疑いで私のところへ来ました。この患者さん、MRAを撮ると、膝の関節が腫れていて、たくさん水がたまっているということから、関節炎という診断になるんですが、結局、こういうふうに関節炎の症状が出てきて、NSAIDsでは治療ができず、少量のプレドニンとタクロリムスという免疫抑制剤、

これはリウマチの専門医が使う薬なんですね、こういう治療をして、今はよくなっているということです。こういうふうに、こういうような関節炎を起こすこともあるんですが、ここからが大事で、大部分の人は実際は関節炎を起こしてません。関節の痛みを訴えるんです。これは、ワクチンを打った後から、いろんなところの関節が痛い。膝の関節が痛くて学校へ行けないんだということを言うんですね。そのあと、肩、肘、いろんなところへ痛みが出て、頭痛もあるということで、学校へ行けない。NSAIDsが効かないということをして、私のところへ紹介されてきました。この患者さんは起立性低血圧もないし、けれど、関節が痛い、痛いと言うんですね。だけど、CRPも陰性で、リウマチ因子も陰性で、関節炎を疑わせる所見はないんです。そこで、関節のMRIを撮ってみると、これはさっきと違って、関節に水はたまっていない。私もおかしいなと思うんですけど、その時点で分からないんですね。そういうことで経過を見ていくと、痛みが継続する。そのうちに両下肢の震えと脱力が出てきて、そこでもう一度関節のMRIを撮ってみると、やっぱり関節炎というような、水がたまってくることはないんですね。こういう病態をどう理解するかというと、画像所見で関節炎を示す所見がない、炎症反応もない、これは関節部位を中心に移動性の疼痛が出現している状態、すなわち、これがCRPSなんですね。このワクチン接種後のお子さんの関節が痛い、痛いと言っているのは、関節部位を中心とした神経因性疼痛じゃないかというふうに考えております。これをリリカという、こういう痛みを取る薬でよくなる。真の関節炎というのは非常に頻度が少ないんだということで、我々は関節の痛みを訴えている33名を詳細に検討した結果、画像とか血液検査で関節炎と診断できた人は3名のみです。残りの人は、これはCRPSの痛みを見ているんだということだと思います。それで、そういう中で、なかなか実は追跡調査って私たちはできていません。実は、今でも来る新しい患者さんの対応が精一杯で、追跡調査ってなかなかできていないんですが、追跡調査ができた患者さんは、31例の中で、約89%の人は、症状の程度は違うんですが、対症療法で改善しているんじゃないか。ところが、手足の症状は改善しているのに、じゃあ、不登校が治っているのかと、ここが治っていない。不登校はどうも余り治っていない、どうしてなんだろうということをそこで考えるようになりました。聞いてみると、計算ができ

ない、学校に行っても物事を覚えられない、とにかく眠たくて起きれないというようなことを言うんですね。たまたま、この間、NHKでこういうようなことが流されていて、この子たちは本当に、聞いてみると、学校へは行きたいんだと。それで、私は最初、末梢の自律神経障害じゃないかと思ったんですが、末梢性の自律神経障害で説明できないこと、すなわち、学習障害の訴えなんですね。授業の内容が記憶できない、計算が遅くなった、2つ以上の課題を命じられると頭が混乱するということですね。お母さんは、うちの子供は馬鹿になっちゃってるよと盛んに言う。それと同時に、眼症状というのを訴えて、まぶしい、視野が暗い、目が見えにくいとか、睡眠障害ということも訴えております。それで、これは何なのかということなんですが、これもこの間のNHKからお借りしたんですが、目が見えにくくてサングラスをしてくる子ってけっこういるんですが、これは脳の障害ではなくて、自律神経障害によって瞳孔の調節ができない、瞳孔機能が障害されている、したがって、まぶしさを訴えているということだと思っております。それで、そういう中で、遷延性高次脳機能障害という状態に注目しております。これは、四肢の症状が軽快した後に脳症状が出る場合、連続している。もう一つは、四肢の症状を欠いていて、ワクチン接種後2年以上たって、突然、脳症状で発症する場合。いろんなパターンがある。なぜ、この脳障害がワクチンと関連があるのか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、このワクチン、サーバリックスを打った後から、四肢の脱力、全身倦怠感で車椅子生活となった。当院を受診して、起立性調節障害と診断して、薬物療法で、薬物とリハビリテーションで症状はよくなった。杖歩行まで改善したので、学校へ行こうかと言ったんですが、幼児向けの本しか理解できないとか、全然今までと違うということになったんですね。それで、私のところへ最初に来た状態はこういう状態です。車椅子に座って、本当に全身脱力というような状態なんですが、その後は、こうやって杖で歩けるようになってきたんですが、学校へ行ってもうまくいかないと言うんですね。それで、私たちは脳の機能を診るために、グルコースで脳のブドウ糖代謝を見るPETを撮ってみると、大脳皮質って、こう、普通は赤く映ってくるんですが、赤いところはまばらで、余り赤くない。すなわち、脳の神経細胞が働いていないということなんですね。これは、前頭頭頂葉の集積

低下，すなわち，その辺の機能が悪いということです。これを，私たちは，高次脳機能検査，精密な知能検査をやってみると，通常の老人にやるMMSEというようなのでやると30分の28点でそんなに大きく異常はないんですが，WAIS-IIIという高次脳機能検査をやると，これ，大体平均が100点前後なんです，通常のIQとか言語動作性のIQはほとんどいいんですが，処理速度というところだけ極端に悪い。脳の中で幾つかの情報を適切に処理するという機能だけ悪いんですね。もう一つ，前頭葉機能検査というのをやると，これがこんなに遅い。20代の子だったらこのくらいなんです，90何秒というのは80歳くらいの老人の機能の数字なんです。そういうことが分かりました。この子は，そうはいつでも大分よくなってはきているんですが，まだまだ学習意欲が戻らないんです。こういう例を診て，やっぱりそうなんじゃないかと考えるようになりました。そこで，私たちのところを受診した患者さんの中で，脳機能障害が疑われる21例を高次脳機能検査，脳の画像検査等で調べてみたということです。症状の訴えている内容は，先ほどから言うように記憶力低下，集中力低下，過眠ですね。過眠，とにかく，お昼過ぎまで，揺すっても起きないというような。まぶしい。更に奇異の麻痺とかいう感じです。それで，私たちのところでこういう高次脳機能検査をやってみると，先ほど言ったように，処理速度だけ非常に悪い。これがどうも頸がんワクチンの脳障害を呈している，我々が，高次脳機能検査で，特徴じゃないかと。WAIS，まあ，そういうのが見られると。それで，じゃあ，私たちが言っていることの裏付けはあるのかということなんです，千葉大学で5例の患者さんに対してやっぱりこういう高次脳機能検査を調べています。それで，この千葉大学のデータも，処理速度だけが極端に悪いというデータで，私たちと同じ。ここが標準なのに，処理速度だけが悪いんだということで，恐らく，この高次脳機能検査のパターンが特徴的じゃないかと考えられる。それじゃあ，他の，この年齢でこういう麻痺だとか高次脳機能障害を訴えている他の病態とを区別できるのかということなんです，この方もワクチンを打って数年たって，突然，足の痙攣，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いうことで受診しています。こういう子の高次脳機能検査をすると，全般的にこういうふう悪いんですね。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、どこか機能が落ちているというところはないということになって、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。それじゃあ、そういう脳障害に対してどういう治療をするのか。ステロイド・パルス療法とか、免疫グロブリンの大量静注、血液浄化療法とか、幾つかのことを施設で試みておりますが、鹿児島大学ではこれをかなり集中的にやっております、20例に対して、やっぱり一番効くのは血液浄化療法だということを言っております。更に、免疫抑制剤アザチオプリンという薬を加えると、再発率が下がるということです。この患者さんは、サッカー選手を目指す17歳女性ということなんですが、ワクチンを打ってから、意識消失、そして、歩けないということと、過睡眠、これが睡眠日誌というものなんですが、こういうのをつけてまして、このバーを引いているところが寝ているんですが、1日中、ほとんど寝ていて、起きないという。1日18時間から22時間も寝ているということで、私が診ると、無気力で、歩き方を忘れてしまって、こういうのを歩行失行と僕らは呼ぶんですが、こんな状態でした。脳の機能画像、SPECTというので見ると、こう、青くなっているところが脳の血流が落ちているところですね。いろんなところが落ちていて、特に側頭葉からの内側面というところ、ここの、記憶に関わるこの辺の血流が落ちちゃっているということで、この症状と合うということになるわけですね。これで、睡眠の障害のお薬等いろいろやって、一時的にはよくなったんですが、また下肢の硬直と疼痛が悪化して、寝返りもできない状態ということになって、御本人と御家族の希望もあって、現在、鹿児島大学へ入院して、血液浄化療法を受けているということで、これは施設間の協力ということになると思います。それで、私たちのところを受診した患者さんで、ワクチンの疑いが否定できないという人が98例あったんですが、じゃあ、ワクチンの影響じゃないですねという人が25例あったということで、じゃあ、その内容は何かということになるんですが、この両者間での違いは、初回から症状が出るまでの期間が、ワクチンじゃないですねといった人は圧倒的にこっちが長いということなんですね。いろんな、我々のところで診断が出ています。てんかんを含めて、いろんな診断が出ていますが、幾つか具体例をお示しすると、この患者さんは以前より手足の震えがあって、学校が苦手だったということで、ワクチンを打ったということで

すね。ワクチンを打った後、手足の震えが強くなって、痛みも出たということで、震えと疼痛から、これはワクチンの影響じゃないかということで私のところへ来たんですが、この患者さんを診ると、手足の関節が、こういうふうに過伸展をしているという状態で、この関節の過伸展が痛みの原因で、これは比較的まれな病気なんです。遺伝性のエーラス・ダンロス症候群という（聴取不能）なんです。そして、振戦は、よく聞いてみるとお父さんも手が震えていたということで、家族性振戦という診断になります。この方はそういう遺伝病の疑いで、今、当院に遺伝診療で入院しています。この方は、サーバリックスを打った後、足が震える、脱力があるということで、いろんな病院を受診しているんですね。都内の大学病院も複数入院して調べたけど異常がない。腰や神経のブロックも効かないということで私たちのところへ来たんですが、右下肢が非常に痙攣する、突っ張って震えるということなんですね。そして、だんだん右上下肢が麻痺してきたということで来られました。それで、こういう状態で、動画があるかと思いますが、こういう震えなんですね。震えてくると、患者さんは、痛い、痛い、痛いと言って、涙を流して痛がる。そのときに足が突っ張っているんですね。これが一体何なんだろうと、私も分かりませんでした。分からないので、硬膜外ブロック、末梢神経をブロックする注射とかいろいろやっただけど駄目で、ボツリヌストキシンといって末梢神経の神経筋接合部をブロックするような注射を打ってもよくなるいんです。かなり右上下肢の突っ張りや震えが強い。鹿児島大学と同様に血液浄化療法をやってみても、なかなかよくなるい。患者さんはどんどん悪くなっていくので、医療不信になるわけですよ。医者も非常に、こういうとき、つらくて、つらかったんですが、そこで、この麻痺を取るために、脳の磁気刺激をしようということを開始しました。最終的に、本当に患者さんには迷惑をかけたんですが、迷惑というか、僕は分からないときはよく診せてくれということで、1年間、県外から入院してもらったりして、やっていく中で、最後、IMZという核種をやって、脳のSPECTを撮ってみたら、頭頂葉、前頭葉の上部で足を支配している脳の領域にこういう核種が集まって、ここで、これが痙攣を起こしている部位だということで、局所てんかんという診断がつかまして、これがワクチンと関連しているのかどうかということは更に調べていかなきゃいけないんですが、いずれに

しても、これはてんかんだということの診断がついたので、最終的には脳の磁気刺激で右手の麻痺が改善し、てんかんの薬、そして足の震えが止まる薬をやって、かなりよくなって、4月から専門学校へ行くということで九州のほうへ行かれました。だから、原因が分からないじゃないかってすぐ言われるんですが、なかなかその原因を突き止めていくまでに時間がかかるということなんですね。その中で、やっぱりワクチンの、てんかんを起こして、てんかんが出ているという子は、慈恵医大を含めて、けっこういます。こういうのを、てんかん発作をどう捉えるべきかということは、今後よく調べていかなないと分からないと思うんです。だから、一般人におけるてんかんの頻度ってこの年齢では高いということもあるので、これをどういうふうに捉えるべきかということは今後調べていきたいと考えています。そういう中で、この子は、ワクチン、サーバリックス接種後、関節痛そして蝶形紅斑というのが出て、日光過敏も出て、他大学で、これはSLEだと、全身性エリテマトーデスという膠原病で、更にループス腸炎という重篤な合併を、腸の病気も起こしているんだということで、ステロイドとタクロリムスという免疫抑制剤を服用しているんですね。でも、御両親はワクチンがこれを引き起こしたんじゃないかと考えて私のところへ来たんですね。この患者さんのCTを見ると、腸の壁がこんなに、全部、節状になっちゃっているくらいな重篤なSLEなんですね。これを、私が、現時点で、このSLEの診断を覆して子宮頸がんワクチンの副反応とする医学的根拠はないという説明を私はしております。それで、こういうのに対して安易にそうじゃないということを買ったら大変なことで、SLEの治療を止めちゃって、この方は本当に命に関わる病態になるということで、こういうことに関して、私どもが一番困るのは、患者さんと両親は全てワクチン接種が誘発したんじゃないかというふうに訴えられる。しかし、医学的見地から、専門家は、これは私とは別のリウマチの専門医とかそういう人も、これは偶発合併症だということなんですね。そういう中で、こういうのをどうやって対応していくか、非常に難しい。その中で、私、先ほどお示しした関節炎の論文を英語の論文で投稿すると、今と同じ返事で、1人はこれはワクチンの副反応でいいかもしれない、1人は絶対これは偶発合併症だというレフェリーの判断で、論文がなかなか通らなかったんですが、やっとな、これ、ヨーロッパの雑誌に載る、近日中に出るよ

うになりました。そういう中で、私たちは疾患感受性遺伝子というのがあるんじゃないかということで、今、HLAのジェノタイプというのを検索しております。このHLAというのは白血球の抗原でして、いろんな膠原病になりやすさとか免疫反応の応答しやすさというようなことを出しているというのがこのHLAの型番ということになります。そういう中で、鹿児島大学は脳症状を訴える人のHLAを調べてみたところで、19人中16人でDPB1, 05; 01という、この型の人が非常に多かった。84%だった。日本人の頻度は40.7%ですが、日本人の平均頻度に対して倍以上の頻度で出ているということでした。私は信州大学で14例で調べてみると、やっぱり71%の人がこのDPB1, 05; 01というHLAの型を持っているということなんですね。これが何を意味しているのか。日本人の通常の頻度の倍以上だということで、このHLAというのは民族によってこの頻度が随分違っていて、この日本を含む東アジア、この民族はこのHLAのDPB1, 05; 01という頻度が非常に高い民族。それに対して、欧米人はこの頻度が非常に低いということなんですね。こういう遺伝的なバックグラウンドがワクチンを打った副反応の出やすさに関係しているかもしれないということで、現在、150名を対象に、この解析をもっと詳しくやっついで、今、やっているところであります。最後が、こうした病態解析のための動物モデルということなんですが、このNF κ - β p50を欠損したマウス、こういうのをノックアウトマウス、ある遺伝子を潰しちゃったマウスで、ノックアウトマウスというんですが、これは自己免疫を起こしやすい個体ということなんですが、このマウスにインフルエンザワクチン、B型肝炎ワクチン、子宮頸がんワクチン、そして単なる生食を打ってみると、大体9か月から12か月、1年くらいして、脳の海馬と呼ばれている記憶の中核のところ、このHPVワクチンを打ったマウスだけ、こういう異常抗体がついている。すなわち、脳を攻撃する異常な抗体がこのマウスにはできたということが分かりました。現在、その抗体の性状を詳しく分析しているところなんですが、同時に、このマウスのこういう皮膚、足の足底の皮膚の中の神経、こういうところですね、これを電子顕微鏡で見ると、皮内の神経、こういうものですが、どの神経も壊れていると。だから、このマウスは脳と末梢神経と同時に障害を受けていそうだと、人の子宮頸がんワクチンの反応の解析をするモ

デルになりそうだというところまできております。ただ、まだ調べて確定した
ものではない。今後、このマウスの機序をもっと深部、調べて、ワクチン
成分の何がこういうことを起こしているのかということの研究に使えれば
と考えております。最後、治療なんです、先ほど正林先生も言ったように、
とにかく医者は治せと言われていて、医者は何とか治したいと思っている。
そういう中で、こういう麻痺ですね、こういう麻痺で、この麻痺というのが、
この子の動画を出しますが、この子は左上下肢が全く動かないということ
ですね。これ、こういう感じなんです。ところが、脳のMRI、脊髄のMRI、
何を見ても、どこにもその原因が通常に見ていってもないんですね。だけど
麻痺が起こっているという、こういう状態なんですね。こういう子が来るわ
けなんですね。それで、通常の、我々、先ほど正林先生が、医学部で教わっ
た手足を動かす機能の経路ということから、こういうふうな脳から説明が
つかない。説明はつかないんですが、でも、それを何とかよくしなきゃいけ
ないということで、私たちはこの脳の磁気刺激、脳表から、大脳表面を、こ
ういう、磁気で刺激して賦活させようということを今やっているということ
です。実際は、こういうベッドの上で、こういう磁気刺激の機械を当てて、
麻痺側をよくしようと言って、それで先ほどの女の子は手の麻痺がよくなっ
てきたということで、この、よく分からない麻痺に対して、これが心因反応だ
ということを使うんであると、僕が何でその子の麻痺をそういうことでよく
していこうと、今、取り組んでいるというところでございます。そういう
ことで、今後の課題としては、病態解析と治療という中で、今後、患者さんの
長期予後ってどうなっているか、更に脳の責任病巣が何なのか、そして、こ
の出ている自己抗体、マウスを含めたこういうものをもっと解析していか
なきゃいけないということ、そして、原因遺伝子がどんなふうにあるのかとい
うことを解析していこうと考えておりますが、やっぱり一番は、全国の患者
さんのデータを一元管理して長期的な予後を解析するというのが一番大
事かなというふうに考えております。そして、私たちは、こういう症状が子
宮頸がんワクチンとどういうふうに関連しているのかという機序をまだ分
かっていません。ほとんど分かっていないと思いますが、我々としては、今
できる治療を多方面から最大限にやっていきたいと考えているというこ
とで、一つの診療科でできることではないので、複数の診療科、そして各施設

によって得意不得意の分野があるので、我々研究班、又は牛田班と協力して、多方面で協力態勢で治療をしていきたいというふうに思っております。以上でございます。

司会：池田先生，どうもありがとうございました。池田先生からは，神経内科としての御経験を基に神経症状（聴取不能）中心とする患者の方に対して，神経内科領域からのアプローチということで御研究成果を御紹介いただきました。次に，愛知医科大学の牛田先生からは，これまで牛田先生が，慢性疼痛，痛みを中心とする患者さんを多く診療されておられまして，そちらの御経験から，複数の診療科による集学的な治療のアプローチといった観点からの研究の成果について御説明をいただきます。愛知医科大学の牛田先生「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」の研究班長である牛田先生，どうぞよろしくお願いたします。