

MMR

目次

MMR（とびら）	55
私の被害と訴え（上野秀雄）	56
MMRワクチン薬害事件の概要（栗原 敦）	62
国が認定しなかった健康被害を都道府県が救った事実（栗原 敦）	64
表1 劇的な変化	65
表2 審査請求の状況（H11年度～、厚労省文書による）	66
表3 接種後長年月が経過、資料不足ながらも認定された救済給付請求事例.....	67
17年前、大阪地裁判決直後の映像など	68

私の被害と訴え

MMR被害児を救援する会 上野秀雄

岩手県花巻市在住 二女の花が1歳10ヶ月の1991年4月にMMRワクチンを意に反して接種される。2週間後に副反応を発症。急性脳症により大脳細胞のほとんどが破壊され、心身共に重度の後遺症が残った。1993年5月、厚生省は予防接種による被害を認定。障害年金1級を受給中。1996年4月MMR大阪訴訟に加わり現在に至る。

.....

MMRワクチン薬害の実態

【はじめに】

健康で生まれ、すくすく育っていた私の3番目の子ども。今は31歳になっていますが、あの日、MMRワクチンを接種されていなかったら結婚して子どもを産み、幸せな生活を送っていたかもしれせん。しかし、現実には重度の心身障害者として、自分で体を動かすことも言葉で意思を伝えることもできない寝たきりの生活を送っています。どうしてこんなことになってしまったのか、娘に起こったことをお伝えしたいと思います。

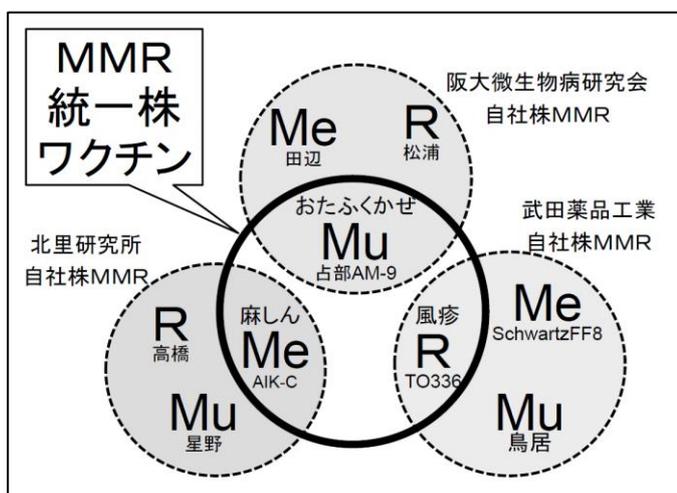
ワクチンは病気になりたくないと思って接種するものです。しかし、ワクチンによって病気になったり障害を負ってしまったりすることもあります。薬にもワクチンにも副作用・副反応はありますが、薬害は単なる副作用・副反応による被害ではありません。これまで、多くの薬で薬害が起こっていますが、ワクチンでも薬害があることを知っていただきたい。

【MMRワクチンの導入】

MMRワクチンは、麻しん（はしか）とおたふく風邪、風疹の3つのワクチンを混合したワクチンで、それぞれの頭文字を取ってMMR新三種混合ワクチンと呼ばれました。新というのは、それまでのDPT（ジフテリア、百日ぜき、破傷風）の三種混合ワクチンに対して、新しく作った三種混合ワクチンということです。

ワクチンはそれぞれワクチンメーカーが製造します。そしてこのMMR混合ワクチンも、各ワクチンメーカーがそれぞれ麻しん、おたふくかぜ、風疹の各ワクチン株を持っていて、これを混合してMMRワクチンを作ります。これを自社株ワクチンといいます。普通はこれを各メーカーが発売するのです。

しかし、このMMRワクチンの場合、最初の導入では、阪大微生物病研究会のおたふくかぜワクチン、北里研究所の麻しんワクチン、竹田薬品工業の風疹ワクチンを混合して作られた、MMR統一株



ワクチンとして発売されたのです。これは、当時の国立予防衛生研究所の判断で一番実績のあるワクチンを採用し、そのワクチンの原液をお互いに交換して、各社が同じ規格のもとに製造・販売することにしたのだそうです。しかし、このようにして製造・販売されたMMRワクチンは、実は多くの問題があるものでした。

導入の経緯ですが、国内では、MMRワクチンは1974年に研究が開始され、1988年6月に公衆衛生審議会の委員会で「早急に現行の麻疹定期接種時にMMRワクチンを接種できるよう積極的に進めていくべきである」という意見が出て、12月に予防接種実施規則を一部改正して、『麻疹ワクチンの定期接種にあたってMMRワクチンを使うことができる』ようになりました。その結果、『3回の接種が1回で済み、親の負担も軽減される。』という謳い文句で、1989年、平成元年の4月1日にMMRワクチンの予防接種が導入されました。

そして導入されたこの年の6月29日に、娘の花が3人兄弟の末っ子として元気に健康に誕生しました。本当に愛らしく、大きな病気もせず、運動が大好きで明るい子供に成長していました。



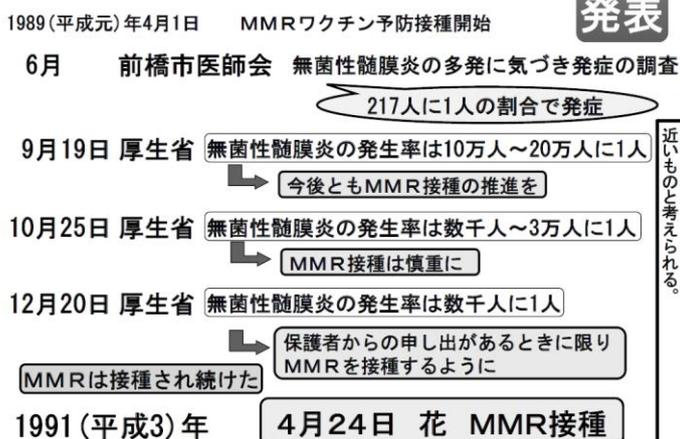
【MMRワクチン副反応被害の発生】

MMRワクチンは導入されてすぐ副反応が多発しました。6月の段階で前橋市の医師会が無菌性髄膜炎の多発に気づいて調査をした結果、約217人に一人というとても高い割合で発生していることが分かりました。それに対して、厚生省の発表では初めは発生率が低く、その後、発表する数字

はどんどん高くなっていきました。これは、発生率がだんだん高くなったのではなく、ちゃんと調査するようになってきて報告数が増えたためです。つまり、始めから、前橋市医師会が調査したように高い割合で発生していたと考えられます。

こんな状況での厚生省の姿勢は、「今後とも推進を」、「接種は慎重に」、「保護者からの申し出があるときに限り接種を」という後手後手の対応で通知するだけで、数千人に一人という異常な高

MMR導入後の副反応発生の経過



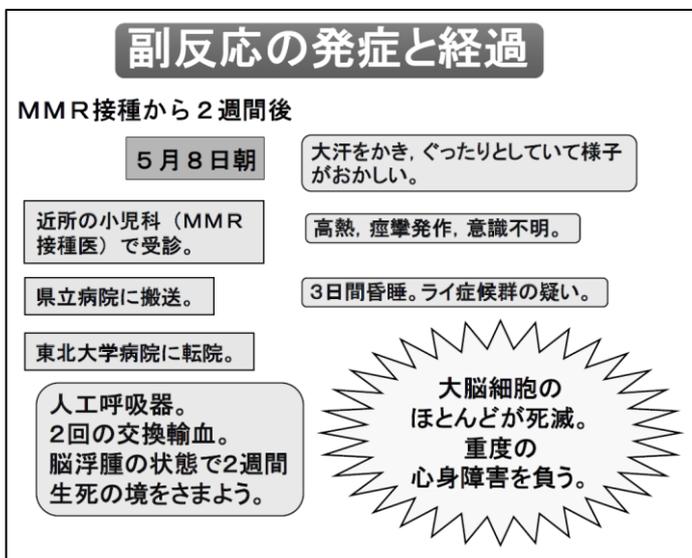
率になってもMMRは中止されずに接種され続けました。その結果、1991年の4月24日に娘がMMRを接種するということになってしまったのです。

【娘のMMRワクチン接種と被害の発生】

花のMMR接種の経緯ですが、その当時はすでにMMRによる無菌性髄膜炎の多発などの副反応が報道されていたので、親としてはMMRを接種させるつもりはありませんでした。それでも、はしかの予防接種は受けさせたいと、花を祖母に頼んで近所の小児科医院へ連れて行ってもらいました。そうしたところ、『おばあちゃん、3回（病院に）来るのが1回で済むんだもの、こっち（MMR）を受けていきなさいよ。』と言われ、親に確認したいという祖母を無理やり説得するような形で、MMRを接種されてしまいました。（後に分かったのですが、この小児科医はMMRを積極的に接種している医師でした。）

意に反してMMRを接種されてしまいましたが、何も起こらなければ良かったのです。しかし、実際には副反応が発症してしまいました。

接種から2週間後の5月8日の朝に、大汗をかき、ぐったりして様子がおかしいので、MMRを接種された近所の小児科につれていきました。そうしたら高熱でけいれん発作と意識不明という状況になったので県立病院に搬送され、三日間昏睡状態。その段階ではライ症候群の疑いと言われました。県立病院では対応できないということで東北大学病院に転院しました。そして、ライ症候群の治療方法なそうですが、人工呼吸器をつけられ、2回の全身の交換輸血をしました。



それでも、脳浮腫という、脳がパンパンの状態、脳圧が高い状態で2週間生死の境を彷徨いました。幸い命はとりとめました。脳圧が高い状態で血液の流れが悪くなって酸素の供給が悪かったため、大脳細胞のほとんどが死滅してしまい、重度の心身障害を負ってしまいました。最終的な診断名は急性脳症です。

障害を負った娘は様子が一変し、寝たきりの状態になりました。体が硬直して棒のような状態、腕や手首が曲がったままの状態、脳性麻痺による後遺症の状況です。また、てんか



んもあります。急性期を過ぎてからリハビリを始めましたが、本当につらそうで泣いてばかりいました。現在は、31歳になり、このようなひどい状態ではなくなりましたが、体の緊張を改善するため週2回訪問リハビリを続けています。

【MMRワクチン被害の実態】

娘が接種した後も、更に高い発生率（の発表）になっていきますが、国はMMRワクチン接種を中止しませんでした。中止どころか、10月には自社株MMRワクチンを市販させました。これで、どうかしようと思ったのでしょうか、さらに1年経っても1,000人に1人の発症ということで改善されず、4年目の1993年4月25日に『MMRワクチンの接種、当分見合わせ』が決定されたのです。

MMRが導入されてからの4年間で約180万人の子供たちに接種されて、約1,800人の子どもが被害を受けています。これはわかっているだけです。そのうち1,041人が被害認定を受けているのですが、この人数の多さは異常です。

被害認定数について平成15年（2003年）までのデータで説明しますと、それまでの被害認定総数は約4,000人ですが、そのうちMMRの被害認定が約1,000人です。たった4年間しか接種されていないのに、全体の1/4を占めています。さらに、MMRが接種されていた4年間を含む5年間だけを見ると、1,155人が認定総数で、そのうちの1,041人がMMR、つまり全体の90%がMMRによる被害認定という異常に高い割合でした。このような認定状況から見ても、MMRワクチン被害は異常で、欠陥ワクチンだったということがわかると思います。

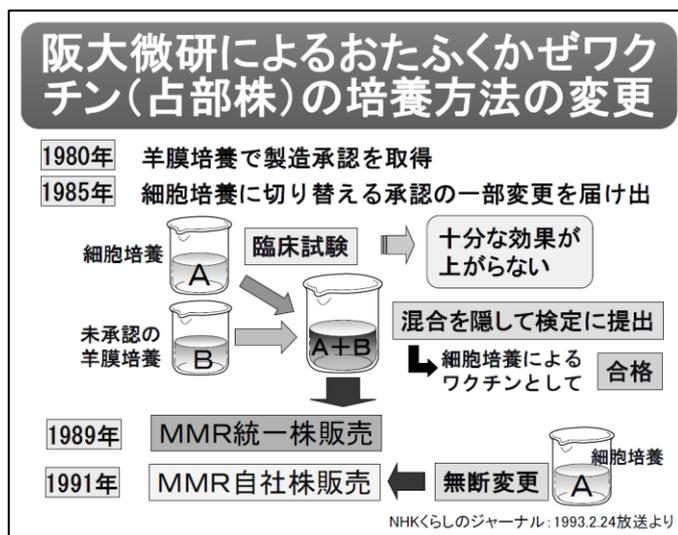
なお、その当時の報道では、無菌性髄膜炎が大々的に報道され、副作用が起きても無菌性髄膜炎かなとは思っていましたが、実際には死亡例があったり、結構重い重篤な被害があったりしたということの後から知りました。

また、1991年には札幌市でMMRワクチンによる家族内2次感染が起きていました。妹は統一株ワクチンを接種しましたが、おたふく風邪を発症しました。更に、ワクチンを接種していない姉もおたふく風邪を発症したのです。ウイルスを分離してPCR検査すると、妹が接種した占部株と一致したのです。つまり、病気にならないために接種したワクチンでその病気が発症し、更に、そのワクチンが原因で、第三者に感染・発病させてしまったのです。これは、ワクチンにあってはならないことです。

【MMRワクチン被害多発の原因は？】

それでは、原因がなにかということですが、阪大微研によるおたふく風邪ワクチン占部株の培養方法の無断変更ということがありました。

占部株は1980年に羊膜培養という方法で製造承認を取得しましたが、無菌性髄膜炎の副反応が多いので、細胞培養に切り替える承認の一部変更を届け出て、これの臨床試験をしました。ところが、



この細胞培養のワクチンは十分な効果が上がらないということで、前の羊膜培養（これは承認の一部変更を届け出たので、この時点では未承認になっている）の株と細胞培養の株とを混ぜ、これを隠して検定に出して合格したのです。つまり、薬事法違反をしているのです。そして、これがMMR統一株ワクチンに混ぜられて販売されたので。

ところが、被害が多発したため自社株ワクチンが導入されるのですが、その際に、細胞培養にまた無断変更して自社株ワクチンを販売しました。更に薬事法違反をしたのです。

でも、このために副反応が多発したとは考えにくいのです。副反応の頻度は、統一株ワクチンは1,000人に1人です。自社株ワクチンは、阪大微研は35,900人に1人と少なくなっていますが、北里研究所は1,700人に1人、武田薬品は1,000人に1人で、統一株とあまり変わらないのです。このことは解明されていません。阪大微研が少なくなったのは、毒性が弱いあまり効果のないものに替えて使ったからということは推測できます。北里・武田は占部株を使っていないのに頻度が高いのはなぜなのでしょう。混合ワクチンの問題、日本製のMMRの問題があるのか、そんなこともわからないで現在に至っています。

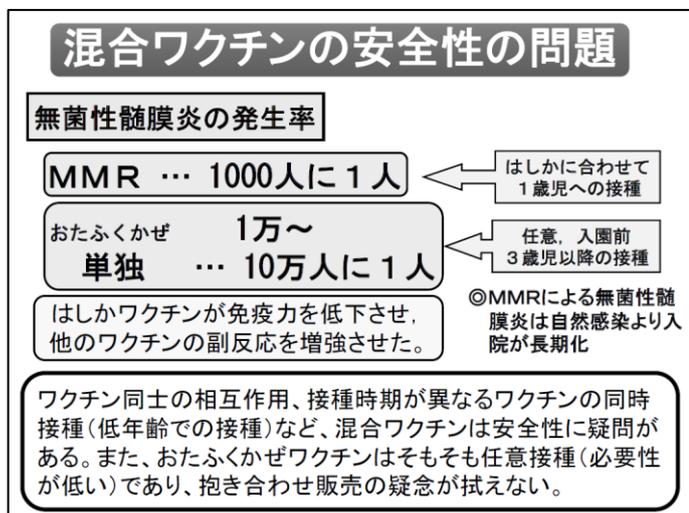
さらに、厚生省の調査で判明したということですが、阪大微研が使ったとしている種ウイルスは、MMRワクチンに使うことが認められているものより前の世代の種ウイルスだった、ということです。つまり、弱毒化が不十分な種ウイルスを使ったために、毒性が強く被害が多発したということです。前に説明した培養方法の無断変更と一緒に考えると、どちらが本当の原因なのかは、今でもはっきりしていません。

【混合ワクチンの安全性の問題】

無菌性髄膜炎の発生率はMMRが約1,000人に1人、おたふく風邪単独の場合には1万人から10万人に1人という割合です。これは、おたふく風邪ワクチンの場合には任意接種ですから、入園前の3歳児以降の接種となり、少し抵抗力が高まっているので副作用が少なくなり、MMRの場合は、麻疹に合わせて1才児への接種となっているということがあ

るかもしれません（このことは推測ですが。）。また、MMRによる無菌性髄膜炎は、自然感染よりも入院が長期化するという専門家もおります。

混合ワクチンの怖さですが、MMRワクチンの場合、麻疹ワクチンが免疫力を低下させ、そのことで、その他のワクチンの副作用を増強させたということが考えられます。ワクチン同士の相互作用、接種時期が異なるワクチンの同時接種、低年齢での接種など混合ワクチンは安全性に疑問があります。また、おたふく風邪ワクチンはそもそも任意接種、任意ということは必要性が低いということで任意になっているのですが、それが一緒に接種されるということは、言い方はあまり良くないですが、抱き合わせ販売という言い方もできます。

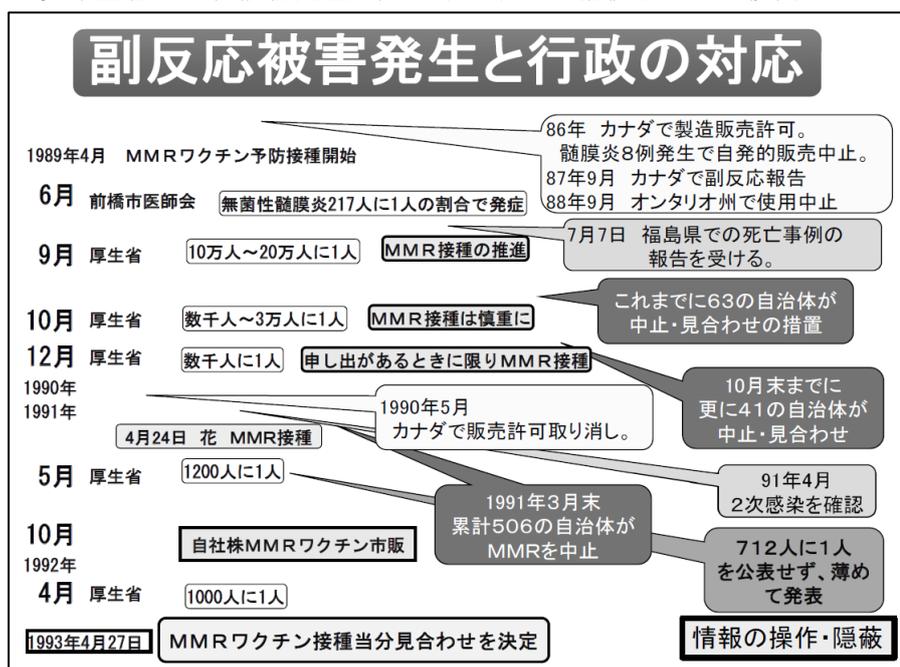


【副反応被害発生への行政の対応】

カナダでは、占部株を使ったMMRワクチンで被害が出て、すぐに中止しています。これに対して日本では、独自に中止する自治体も増えてきていましたが、多くの被害を出しても国は中止しませんでした。もし、当時住んでいた自治体で中止していたら娘は被害に遭わなかったのにと、今でも考えることがあります。問題は国の姿勢です。厚生省は、高い発生率を公表せず、情報の操作や隠蔽をしていたこともわかっています。国は、国民の健康を守るということを軽視していると思えないです。

こんなことがありました。厚生省では、被害発生を受け中止するか継続するかの検討をしています、導入から半年が過ぎた10月に会議を開きましたが、小児科側専門家の積極的な推進論により継続されてしまいました。ここで中止になっていたら、多くの被害を防ぐことができたはず。私の娘も。厚生省、専門家の責任は大きいです。

更に、期限切れワクチンが使用されたということもありました。



【おわりに】

今、生後一年間で十数回もワクチン接種をする状況になっています。必要性の少ないと思われるワクチンも含めて予防接種スケジュールが作られており、混合ワクチンも増え同時接種も行われています。そのためと思われる被害も発生しています。HPVワクチンも多くの被害を出していますし、毎年1,000万人以上が接種しているインフルエンザワクチンでの被害もあります。そして、何年もかけて有効性や安全性を確認して開発するはずのワクチンですが、新型コロナウイルスワクチンは異常なスピードで開発が進められています。十分な治験が行われず安全性が確保できるのでしょうか。新たなワクチンによる薬害が起こらないことを願っています。

MMRワクチン薬害事件の概要

MMR被害児を救援する会事務局長 栗原 敦

●原因薬／1970年代から開発されてきた3つのワクチンを混合した「乾燥弱毒生麻しんおたふくかぜ風しん混合ワクチン」（3つの病名の頭文字からMMRワクチン、新3種混合ワクチンともいう）。北里研究所が麻しんワクチン、阪大微生物病研究会がおたふくかぜワクチン、武田薬品工業が風しんワクチンを提供し、3社が同じ規格でMMRワクチン（統一株）を製造・販売。直接の原因はおたふくかぜワクチン。各社ともすべて自社のワクチンを混合したMMRワクチン（自社株）も製造・販売した（1991.10～）。

●被害／1989.4.1から1993.4.27「当面接種見合わせ」までの間に、約183万の子ども達に接種、国に報告された無菌性髄膜炎症例は1,754例。およそ千人に1人の発症。しかし、おたふくかぜの自然感染後に髄膜炎が起こる故に、当初から髄膜炎を予測した由上修三（前橋市医師会予防接種委員会）医師らの調査によれば、217人に1人という高い発症率。髄膜炎自体は、発熱、嘔吐、吐気、項部硬直などの症状がみられ、2週間程度の入院を要するものの、多くは軽快したとされている（長期予後のフォローはなされていない）。しかし、現在までに被害認定された1,041人には、難聴、小脳失調症、急性脳症、てんかん、知的障害など重篤なケースもあり、接種後の死亡は3人（他に認定されなかった死亡3人）。2013年7月に否認され、審査請求中のケースもある。

●被害発生の経過／1988.9に承認、同12月に定期接種への導入が決定され、1989.4より接種開始。1981年に市販が始まったおたふくかぜワクチン（阪大微研会製）接種後や、それを混合したMMRの治験段階で髄膜炎が発生していたが、患者から分離されたウイルスの鑑別技術の限界からワクチンとの関係は否定されていた。安全神話の一人歩きとの批判も。しかし、当時の鑑別技術の限界を認識していた国立予防衛生研究所ムンプス室のチームが、1989.3までにPCRによる鑑別診断法を完成させ、それまでワクチンとの関係を否定されてきた症例の多くがワクチン由来であり「髄膜炎の発症を監視する必要」があることをMMR開始直前の予防接種研究班総会で発表。つまり予研が髄膜炎を予見し、監視の提言をしたにもかかわらず、厚生省は何ら対応をせずに接種を開始した。また、阪大微研会製おたふくかぜワクチンは海外でもMMRとして使用され、カナダでは1987以後、少数ながら髄膜炎例が報告され、国産MMRの承認審査過程（1987～88）から1990にかけて、使用中止、回収、承認取消などの規制がなされたが、日本ではその情報が活かされることなく被害が拡大した。法廷証言によれば、厚生省は1989年7月より対応をはじめた。予研の発表からみても4ヶ月のラグがあった。接種開始の4月のうちに髄膜炎が発生していることが後に判明。6月には前橋で確認された情報が厚生省（審議会）関係者に伝えられていた模様。8月下旬に初の報道があり、9月上旬にようやく対策会議の開催（中薬審、公衛審）。8月末までに接種を受けて発症し、後に被害認定された子供が46人いるが、厚生省

は9月8日までに髄膜炎が6人と発表した。

1989.12 厚生省は、原則として麻しんワクチンを使うこととし、髄膜炎等の説明の上でなお保護者が希望する場合にはMMRを使うことができるという方針を決めてMMRを継続した。このやり方は、2004年5月の日本脳炎ワクチンや2013年6月のHPVワクチン「積極的勧奨中止、希望者には接種」という“安全対策”の先例といえる。

イギリスが1992.9に中止。厚生省は、1991.10から髄膜炎多発の統一株を回収することもなく、3社の自社株に期待をかけ市販を認め、4種のMMRを流通させ、人体実験の様相を呈した。

●訴訟/MMRがようやく中止された1993年、12月に大阪府内で亡くなった2児の家族が国と阪大微研会を相手に提訴。後に岩手県の被害児と家族が提訴。3家族7名、小さな原告団。大阪地裁で2002年5月に結審、2003年3月に判決。阪大微研会が承認時と異なる製法のおたふくかぜワクチンを製造販売した（薬事法違反）ことが、髄膜炎の多発につながったと認定され、国は条理上、企業への指導監督責任を問われ、双方の賠償責任が認められた。阪大微研会は死亡について棄却された一家族へも高額な見舞金を支払い、陳謝、訴訟から撤退。しかし、一家族と国は控訴。2006年4月大阪高裁は、ほぼ一審判決を踏襲、二家族は実質的に勝訴。一家族は上告するも、同10月、棄却され終結。

高裁判決では、一審後に阪大微研会が賠償の全額を支払ったことから原告らの損害は補填されたとして、形式的には国が勝訴したため、企業への指導監督責任について、最高裁の判断を求めることができなかった。高裁判決後、2006年9月、原告の謝罪要求に対し国は「判決は認めがたく、謝罪もできない」とした。

●事件後の制度改正、検証課題/国は、再発防止策、制度改正の事実など全く示していない。事件と並行していた予防接種禍集団訴訟（四大訴訟、国敗訴）をうけた1993.6の予防接種法改正による制度改正のなかに吸収されたのかもしれない。

近年の厚労省文書開示請求により、旧厚生省による情報隠ぺいや1991.3 秘密裏に開催された予防接種委員会で裁判対策の議論が行われていたなど、国の責任に関する新事実が判明している。本事件の全体像が検証されぬまま、ワクチン・ギャップ解消が叫ばれる現状にある。

（薬害ワプス[®]パースン会議機関誌No.45「連載 薬害事件ファイル MMR」2014.3.1の原稿）

【追記 2020.10.22】本訴訟を支援してきた筆者は、訴訟終結前より自ら検証に取り組み、2010年を中心に資料開示を国に求め、法廷には出なかった資料を確認し、未検証の課題を関係学会等で指摘してきた。また、2005年頃より、1948年の京都・島根ジフテリア予防接種禍事件に関する厚生省、京都府、京都市、島根県、GHQ/SCAP等の文書の確認にも取り組んだ。そこにも未検証の課題が多いことが判明。

昨今の新型コロナウイルスをめぐる治療薬、ワクチンへの期待と拙速な動向のなか、MMRやジフテリア事件のとらえなおし、資料の保存と活用（専門家との協同）などの取組みが急がれる。終

国が認定しなかった被害者を都道府県が救った事実

— 予防接種健康被害救済と審査請求に関する中間報告 —

MMR 被害児を救援する会事務局長 栗原 敦

1、予防接種法の健康被害救済制度における審査請求とは何か

予防接種の実施主体は、市区町村であり、被害救済も同様だが、被害認定は国の疾病・障害認定審査会の感染症・予防接種審査分科会の審査により厚生労働大臣が行なう。その結果、被害の認定がなされなかった場合、請求者は都道府県知事に見直しを求めることができる。これを審査請求という（行政不服審査法）。

これまで、複数の審査請求に関与する中、並行して、いくつかの都道府県や厚労省が保有する関係資料の開示を求めてきた。そこから見えてきたことは何か。

2、審査請求における手続きの変更について

救済制度は1976年の予防接種法改正でようやく制度化され、翌年から運用された。まもなく発出された1979年11月2日付け、公衆衛生局保健情報課長通知により、審査請求がなされた場合、都道府県知事は厚生大臣に見解を求めることとされた。

○予防接種法等に基づく給付の不支給決定等に対する審査請求の取扱いについて
(昭和五四年一月二日)
(衛情第四八号)

(各都道府県衛生主管部(局)長あて厚生省公衆衛生局保健情報課長通知)

標記の審査請求については、左記のとおり取扱うこととされたい。

記

都道府県知事は、予防接種との因果関係の認定がなされなかったこと又は認定された等級に不服があることを理由とする審査請求の審理を行う場合には、原処分の根拠となった厚生大臣の認定について、あらかじめ厚生大臣に見解を求めることとされたい。なお、その際には、審査請求書の写その他参考となる資料を添付すること。

(備考)

予防接種法(昭和二十三年法律第六十八号)第十六条第一項に基づく給付に関する処分(結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)第二十一条の二第一項に基づく給付に関する処分並びに予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律(昭和五十一年法律第六十九号)附則第三条第一項に基づく給付に関する処分を含む。)は、行政不服審査法(昭和三十七年法律第六十号)第五条第一項の規定により審査請求をすることができる行政庁の処分に該当するが、この場合の処分庁は市町村長であり、したがって、審査庁は直近上級行政庁たる都道府県知事となること。

なお、予防接種法等には再審査請求をすることができる旨の規定がないため、審査請求に対する都道府県知事の裁決が行政庁の最終判断となるものであること。

ところが、その通知は、2006(H18)年6月26日付け、健康局結核感染症課長通知により廃止された(以後、S54年通知廃止という)。理由は、1999(H11)年4月27日の閣議決定「審議会等の整理合理化に関する基本的計画」によるとみられる。これにより、厚生大臣の見解に基づいて裁決を行なって来た都道府県は、通知廃止以後は、自らの判断により裁決することになった。(通知は、次ページ参照)

3、S54年通知廃止前後にみられた審査請求の結果の劇的変化について

2019年8月から2020年3月にわたる厚労省他への開示請求により、2000(H12)

年3月から、2017年7月までの審査請求の事実が判明した。その件数は、S54年通知廃止前が9件、廃止後が10件の合計19件であった（次ページの表2「審査請求の状況（H11年度～、厚労省文書による）」）。

	審査請求件数	棄却件数	処分取消件数	判断の主体
S54年通知廃止後	10件	1件	9件	都道府県知事
S54年通知廃止前	9件	8件	1件	厚生大臣
			(逆転、認定)	

表1 劇的な変化

「表1 劇的な変化」に示したが、S54年通知廃止前は、審査請求9件中、8件は棄却されて救済されなかったが、S54年通知廃止後は、都道府県知事が自ら判断することになって、10件中9件が「不支給処分取消」となり、結果として逆転、認定、救済給付が支給されていたことが判明した。

この種の文書の保存期間は、厚労省では10年保存（健康局健康課予防接種室）だが、都道府県では長期間保存されている場合が多い。今後の開示によりS54年通知廃止前の情報が増えるし、棄却件数がさらに増加する。

この変化を、「劇的な変化」といって間違いないことは明白だろう。事例ごとの判断の詳細は、別途報告するが、一部について表2で概要を紹介する。

4、中間報告のまとめ

2006（H18）年6月26日付け、健康局結核感染症課長通知により、その前と後で審査請求の結果が大きく変化した。2006年以降は、審査請求事例の90%が「不支給処分取消」とされ、認定に至っていることが判明した。都道府県知事の処分取消の裁決後は、当該市区町村が国に「再審査」を申出ることになるが、感染症・予防接種審査分科会再審査部会では、行政不服審査法「第52条 裁決は、関係行政庁を拘束する。」により「認定」することになる。被害者はこのことを知り、活用すべきである。

健感発第0626001号 平成18年6月26日
各都道府県衛生主管部(局)長 殿
厚生労働省健康局結核感染症課長
通知の廃止について
「予防接種法等に基づく給付の不支給決定等に対する審査請求の取扱いについて」(昭和54年11月2日付け衛情第48号各都道府県衛生主管部(局)長あて厚生省公衆衛生局保健情報課長通知)は、廃止する。

審査請求の状況 (H11年度～、厚労省文書による)

(開第1999号開示決定通知書より)

作成開始2020.3.8：栗原

No.	裁決年月日	内容	審査庁(都道府県)	審査請求年月日	審査期間	ワクチン	費目	原処分年月日	備考	開示枚数
1	H29.9.14	一部取消	栃木県	H25.9.16	4年8日	MMR	医療費・医療手当、障害年金	H25.7.10	裁決書のみ	16
2	H31.1.25	取消		H29.7.26	1年半	肺炎球菌	医療費・医療手当	H29.6.1		10
3	H28.9.12	取消		H27.9.1	1年11日	日本脳炎	医療費・医療手当	H27.7.24	審査庁が調査委員会開催	11
4	H28.2.23	棄却		H27.8.31		インフルエンザ	医療費・医療手当	H27.8.3		7
5	H28.1.12	取消	千葉県	H26.2.17		DPT	医療費・医療手当、養育年金	H26.1.8		12
6	H27.3.27	取消		H24.11.29		日本脳炎(明記されていない)		H24.10.10	審査庁が調査委員会開催	7
7	H25.10.29	取消		H24.11.16		ポリオ	障害児養育年金	H24.10.1	審査庁が調査委員会開催	6
8	H19.3.26	棄却		H18.4.17		ポリオ	医療費・医療手当	H18.2.22		54
9	H24.2.9	取消	高知県	H23.9.5		日本脳炎	医療費・医療手当	H23.7.15	S44年6月7日集団接種	8
10	H22.7.22	取消	新潟県	H20.11.21		MR	医療費・医療手当、養育年金	H20.9.22		5
H18.6.26結核感染症課長通知「S54通知廃止」(国の意見を求めずに都道府県が独自に裁決することになる)										
11	不存在	原処分適正		H16.2.25		DPT	医療費・医療手当	H16.1.6	審査請求書のみ	1
12	不存在	原処分適正		H15.1.6		BCG	医療費・医療手当及び	H14.11.5	審査請求書のみ	2
13	不存在	原処分適正		H15.9.22		DPT	医療費・医療手当	H15.8.1	審査請求書のみ	4
14	不存在	認定		H15.7.22		ポリオ?	医療手当等	H15.5.26?	審査請求書のみ	3
15	不存在	原処分適正		H14.4.19		DPT(明記されていない)		H14.3.8	S61年12月接種、審査請求書のみ	1
16	不存在	原処分適正		H14.6.11		DPT(死亡)(明記されていない)		H14.4.18?	審査請求書のみ	3
17	不存在	原処分適正		H14.4.15		DPT(明記されていない)		H14.2.18	医師意見書付き審査請求書のみ	3
18	不存在	原処分適正		H13.12.14		種痘	死亡一時金、埋葬料	H13.10.31	S32年の接種、審査請求書のみ	3
19	H14.11.25	原処分適正	大阪府	H12.3.16	2年8ヶ月9日	DPT	医療費・医療手当、障害児養育年金、障害年金	H12.1.26	S45年4月接種、大阪市内の事例	16

2019.8.7開示請求、2020.3.4付開示決定及び2020.5.28付開示決定による

注1 No.11～19について、不存在とあるのは厚労省の開示の際に「裁決書がなかった」ことを意味する。よって、審査庁が昭和54年通知により、国に意見を求めた文書と、それに対する国の回答文書を別途開示請求し、2020.5.28付開示決定がでた。それにより裁決結果を推定した。

注2 黄色着色は、「不支給処分取消」

注3 No.3, 6, 7の「審査庁が調査委員会開催」は、審査庁が裁決を行なうに際し、予防接種健康被害調査委員会を開催し、複数の医師委員による調査を行なったことを示している。3例は同一の審査庁ではないが、皆見の限り、その種の委員会は兵庫県に常設されている。

200307審査請求の件数 (H11年度～)

最後の改訂：2020/10/22

印刷日時2020/10/22.13:52

表2 審査請求の状況 (H11年度～、厚労省文書による)

表3 接種後長年月が経過、資料不足ながらも認定された救済給付請求事例

1、高知県内の事例			
ワクチン	日本脳炎	疾病・障害	急性脳症、両側視神経委縮、四肢麻痺
接種(年齢)	S44(1969).6.x(男7歳、学校)	請求(進達)	H22(2010).2.25
経過年月	40年後の請求	厚労省通知	H23(2011).7.5 否認
否認理由	接種を確認できる資料や診療録が不足しており、医学的判断が不可能である。(保留)区分7		
審査請求	H23(2011).9.5	裁決	H24(2012).2.9 処分取消
判断理由	調査より接種を受けたと考えられる		
再審査部会	H24(2012).5.28	支給決定(国)	H24(2012).6.13 (本人宛文書未確認)
備考	医療費・医療手当分。H26(2014)年障害児養育年金他が認定されている(当時52歳、別紙、高知県開示文書と報道参照、国はH25.10.4認定)。年金1億4千万円		
2、大阪市内の事例			
ワクチン	DPT	疾病・障害	點頭てんかん
接種(年齢)	S47(1972).3.17	請求(進達)	H4(1992).3.27
経過年月	20年後の請求	審査分科会	H5(1993).3.2 否認
否認理由	確実に受けた証拠がない、発症までに40日以上経過している		
審査請求	H5(1993).9.11	裁決	H9(1997).5.9 処分取消
判断理由	調査から接種事実を推定、接種当日の熱性ケルンとの因果関係が否定しきれない		
再審査部会	(未確認)	支給決定	H9(1997)8.12(年金分)、9.29
備考	S54年11月通知により厚生大臣に意見を求めた上で裁決 H9年、医療費・医療手当370万円、年金3千400万円余り給付となる		
3、栃木県内の事例			
ワクチン	MMR	疾病・障害	熱性ケルン(・テンカン・知的障害)
接種(年齢)	H2(1990).5.8(女)	請求(申立)	H22(2010).12.1(進達、翌年12.28)
経過年月	20年7月後の請求	審査分科会	H25(2013).4.25 否認
否認理由	区分4		
審査請求	H25(2013).9.6	裁決	H29(2017).9.14 一部処分取消
判断理由	熱性ケルンのみ認定: カルテのない熱性ケルンを除外した審査は不適切、関係否定不可		
再審査部会	H30(2018).5.30	支給決定	H30.9.25(国の通知 H30.8.15)
備考	給付は、医療費の領収書なく、医療手当1か月分29,050円(市の支払通知 H30.12.28) 国の通知では「接種とこれらの症状に関連がある可能性は否定できない」		

2020.7.6~21 作成 (栗原)

※ 補足説明

予防接種法上の健康被害救済制度においては、請求に期限は設けられていない。根拠資料があれば、いつでも請求が可能である。ただし、カルテの保存期間が5年とされていることで、それを入手できないことがあり得るという不整合がある。また、1994(H6)年の予防接種法改正以前は、義務接種としながらも、接種の実施主体である市区町村の側の接種事実に関する記録の保存期間が決して永年保存ではないことから、救済制度を知らなかったケース、長年月を経て接種とその後の発症や障害の関係に気づいた事例の救済給付請求が困難になるという問題が現実におこっている。終



17年前、大阪地裁判決直後の映像など

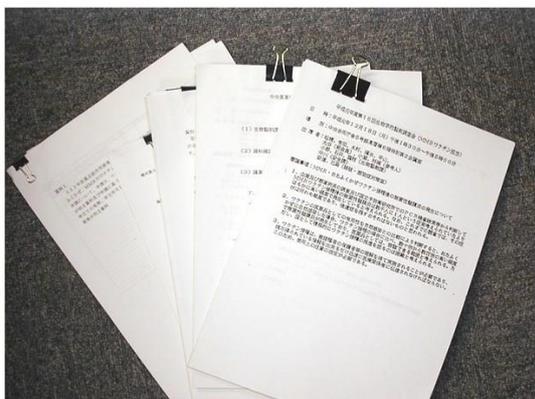


▲被告（財）阪大微研会で要求書を渡す原告・支援者 2003. 3. 13



▲被告国、副大臣に要求書を渡す原告・支援者 2003. 3. 14

撮影：薬被連（間宮 清）、動画から静止画作成



▲中薬審生物製剤調査会の議事要旨など
国会議員の資料要求で入手（2002年係争中
に入手、同年10月それにより弁論再開を申立）