2022.11.5

第 24 回薬害根絶フォーラム　資料

ＭＭＲ（新３種混合ワクチン）被害児を救援する会

第１部　発表資料

【第 24 回薬害根絶フォーラム第１部発表】

ＭＭＲワクチン薬害の実態

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。

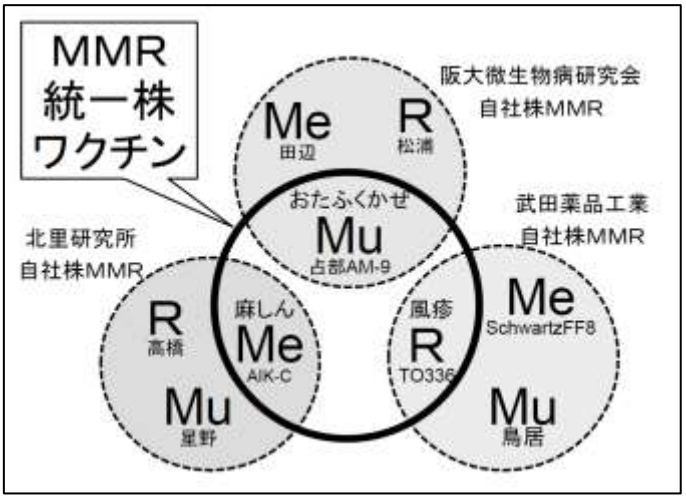
【はじめに】

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 33 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ません。しかし、現実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、これらを混合して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ワクチンの場合は、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1人というとんでもない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。

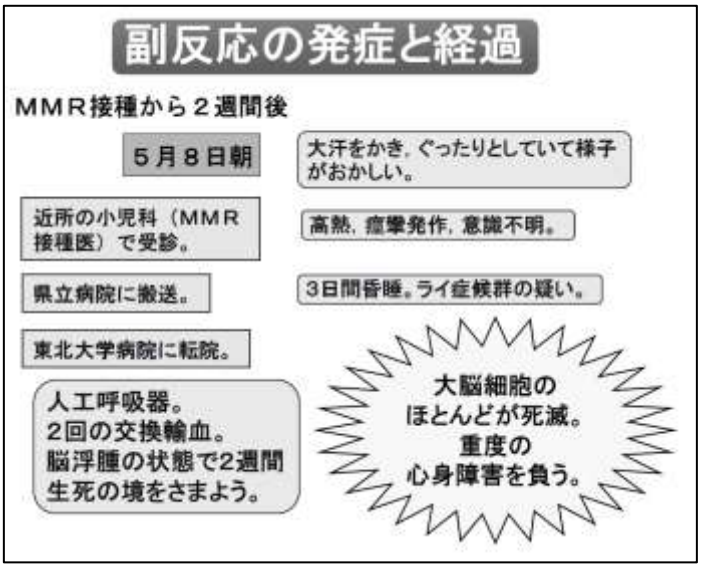
こんな状況での厚生省の姿勢は、「今後とも推進を」、「接種は慎重に」、「保護者からの申し出があるときに限り接種を」という後手後手の対応で通知するだけで、数千人に一人という異常な高率になってもMMRは中止されずに接種され続けました。その結果、1991年の4月24日に娘がMMRを接種するということになってしまったのです。

【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、ぐったりしてい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が、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不足したため、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、33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、どうにかしようと思ったのでしょうが、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。

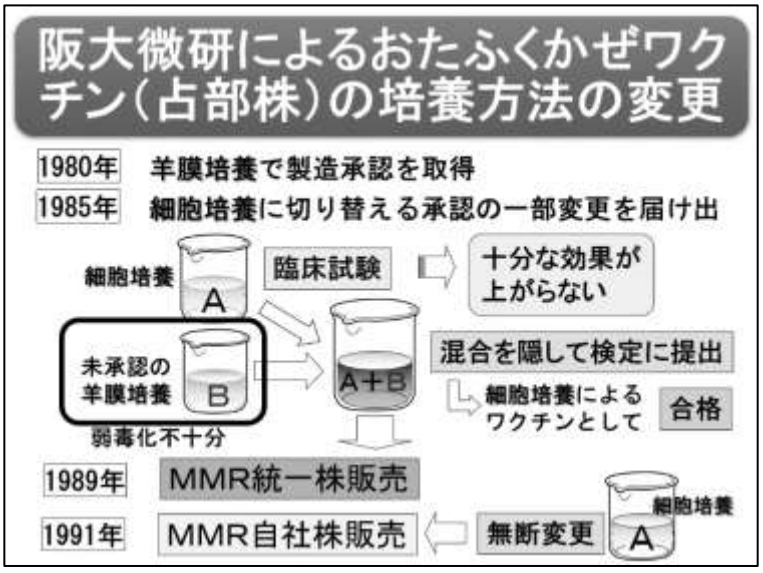
MMRが導入されてからの 4 年間で約 180 万人の子供たちに接種されて、約 1,800 人の子どもが被害を受けています。これはわかっているだけです。そのうち 1,041 人が被害認定を受けているのですが、この人数の多さは異常です。

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 年間だけをみると、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を後から知りました。

また、1991 年には札幌市でMMRワクチンによる家族内（姉妹間）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ないのに頻度が高いのはなぜなのでしょうか。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のです。前に説明した培養方法の無断変更と一緒に考えると、どっちが本当の原因なのかは、今でもはっきりしていないです。

【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言う専門家もいます。

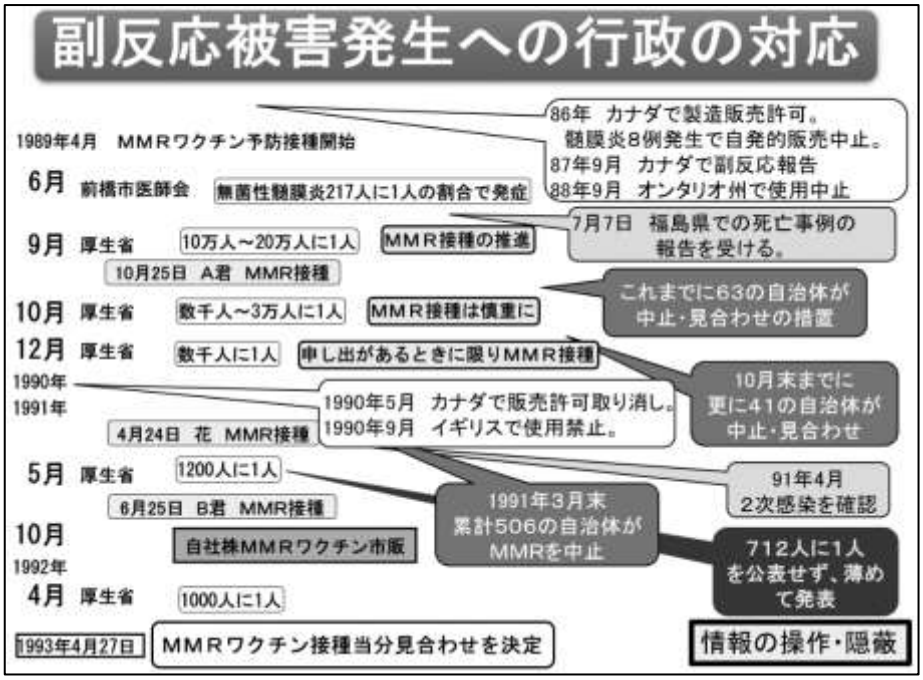
混合ワクチンの怖さですが、MMRワクチンの場合、麻疹ワクチンが免疫力を低下させ、そのことで、その他のワクチンの副作用を増強させということが考えられます。ワクチン同士の相互作用、接種時期が異なるワクチンの同時接種、低年齢での接種など混合ワクチンは安全性に疑問があります。また、おたふく風邪ワクチンはそもそも任意接種、任意ということは必要性が低いということで任意になっているのでしょうが、それが一緒に接種されるということは、言い方はあまり良くないですが、抱き合わせ販売という言い方もできます。

【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が、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しか思えないです。

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て、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です。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、今、正式ではない特例承認という形で新型コロナワクチンが接種され、多くの重大な被害（殆どが『因果関係は評価できない。』とされている。）が報告されていますし、中長期的な副反応被害の発生も懸念されています。

新型コロナはインフルエンザより軽い風邪とわかってきた今、ブースター接種の繰り返し、更には変異株に対応するワクチンの追加接種や必要のない若者・小児への接種を推進する国によって、新型コロナワクチン被害が、新たな薬害に加わえられるときが目の前に迫っているように思います。

2022.11.5

ＭＭＲ被害児を救援する会提供資料
第 24 回薬害根絶フォーラム

一昨年、第 22 回、昨年の第 23 回の資料のうち**「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－」**について、新たに入手したデータにより改訂し、2022 年 8 月 27 日に第 63 回日本社会医学会総会にて報告しました。その際の抄録を収録しました。

また、「新型コロナワクチン接種後の健康被害」の救済給付の請求について、コメントをつけました。

（第 22、23 回薬害根絶フォーラムの資料は、今回同様、薬被連サイト上に公開しています。）

内容

MMR ワクチン薬害事件の概要（栗原　敦）.....2
【続報】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）.....4
【資料】昭和 54 年通知とその廃止.....4
第 63 回日本社会医学会総会(2022.8.27、名古屋大)での発表（抄録）.....5
【コメント：新型コロナワクチン接種後の健康被害救済給付請求について】.....6

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。

（薬害ｵﾝﾌﾞｽﾞﾊﾟｰｽﾝ会議機関誌№45「連載 薬害事件ﾌｧｲﾙ ＭＭＲ」2014.3.1 の原稿）

【追記 2021.10.9】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【2022 改訂版】－

2022.11.5

ＭＭＲ被害児を救援する会事務局長　栗原　敦

昨年までの報告の改訂版です。

【資料】昭和 54 年通知とその廃止

昨年のフォーラム資料でも紹介していますが、下の通知 2 点を再確認の上、次ページの抄録をお読みください。

○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百六十号）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。

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。

第 63 回日本社会医学会総会(2022.8.27、名古屋大)での発表（抄録）

予防接種健康被害救済制度における審査請求について（3 報）

–健康被害救済の困難さの検証と制度の運用改善、見直しの提案にむけて–

○栗原　敦（MMR被害児を救援する会、全国薬害被害者団体連絡協議会加盟）

ワクチン副作用被害者の家族として、法定接種後に、健康被害を認定されなかった事例の審査請求支援を複数回経験した。その過程で、ある時期から逆転、認定される事例の割合が増えていることが判明した。

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だが、被害の認定は国の疾病・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、被害を認められなかった場合、請求（被害）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。

2、審査請求の状況はほとんど公表されていない

環境省の管轄するアスベストの場合、公害健康被害補償不服審査会は、裁決書まで公開しているが、厚労省所管の、感染症・予防接種審査分科会再審査部会の審議結果には、審査請求、再請求による事案が区分の明示なく混在している。そのため審査請求の状況を知るには関係文書の開示請求をするしかない。

3、審査手続きの変更

1977 年より運用されている予防接種健康被害救済制度では、公衆衛生局保健情報課長通知（1979.11.2）により、審査請求を受理した都道府県知事は、厚生大臣に見解を求めることとされていたが、健康局結核感染症課長通知（2006.6.26）により廃止された。その背景に「審議会等の整理合理化に関する基本的計画」（H11.4.27 閣議決定）があった。この変更を「S54 年通知廃止」と呼ぶこととする。廃止後は、都道府県が独自に審査し、棄却、不支給処分取消（逆転認定を意味する－後述）などの裁決を行なうことになった。

4、都道府県及び厚生労働省文書の収集と分析

開示された厚労省文書から19件(2000～2017年)、6都府県文書から 23 件（1980～2020 年）、合計 42 件の審査請求の事実が把握され、裁決の年月日順に並べたところ、S54 年通知廃止以後、すなわち判断の主体が都道府県知事となってから、国の判断（原処分の根拠）が覆され、被害が認定される割合が、廃止前の 14.3%から廃止後 64.3%へ大幅に増加している（**表１**）。今後、全 47 都道府県への開示請求を行なえば、「棄却の割合がさらに増大する」ものと推測される。

表１　S54 年通知廃止前後の審査請求結果の変化

	審査請求件数	棄却件数	%	処分取消件数	%	判断の主体
S54 通知廃止後	14	5	35.7	9	64.3	都道府県知事
＞2006(H18).6.26 健康局結核感染症課長通知＜						
S54 通知廃止前	28	24	85.7	4	14.3	厚生労働大臣
＞1979(S54).11.2 公衆衛生局保健情報課長通知＜						
(全体)	42	29	69.0	13	31.0	

厚生労働省及び津道府県が開示した文書により栗原が作成

5、裁決の効力、審査請求の活用について

審査請求を受けた都道府県（審査庁）が、市区町村（処分庁）の「不支給決定」を取り消す旨、裁決すれば、市区町村長は国に再審査を求めることになる。その際、行政不服審査法「第 52 条 裁決は、関係行政庁を拘束する。」の規定により、国の疾病・障害認定審査会の感染症・予防接種審査分科会再審査部会は「認定せざるを得ない」ため、不支給処分が取り消された全例が、裁決を踏襲し「認定」されている（厚労省調）。

審査請求は国の審査（判断の誤り、委員の利益相反に由来するかもしれない狭隘な認定姿勢等が存在する可能性がある）を監視する機能であり、被害者＝国民の権利でもあり、積極的に審査請求を活用し、被害認定＝救済給付を獲得したいものである。その際、都道府県に専門家による鑑定を求める（行政不服審査法第 34 条）ことが重要であり、その鑑定意見書に「この救済されるべきもの」とあれば、それを踏まえて知事が「不支給処分取消」の裁決をすることになる。換言すれば、誰に鑑定を依頼するか、住民を救済しようとする都道府県の意思にかかってくるといえる。

現に被害に苦しむ当事者の救済が公正な判断により幅広く、迅速になされる必要があり、今回報告した内容は、国民及び自治体職員、弁護士等に周知されるべきと考える。

【連絡先：　mmr@osaka.email.ne.jp　栗原】

※ 社会医学会では、発表当日までにあらたに把握されたデータを追加し、表１を次の通り改訂して発表した。総務省が公表しているデータベースから確認できた６例（却下２，棄却４）を追加した。

表1　S54年通知廃止前後の審査請求結果の変化

	審査請求件数	棄却件数	%	処分取消件数	%	判断の主体
S54通知廃止後	※20	9	50.0	9	50.0	都道府県知事
＞2006(H18).6.26健康局結核感染症課長通知＜						
S54通知廃止前	28	24	85.7	4	14.3	厚生労働大臣
＞1979(S54).11.2公衆衛生局保健情報課長通知＜						
(全体)	※48	33	68.8	13	27.0	

※2件の「却下」を含む

厚生労働省及び都道府県が開示した文書等により栗原が作成

【コメント：新型コロナワクチン接種後の健康被害救済給付請求について】

このワクチンの接種後死亡報告は２千件近く（あくまで報告されたもの）になります。しかし、そのほとんどの因果関係の評価が「情報不足で判断不能」とされているなかで、死亡の被害認定はいまだ数例しかありません。

副反応検討部会・安全対策調査会で、厚労省が、追加調査をして因果関係を解明する気があるのか不明です。予防接種健康被害救済制度では、訴訟上の因果関係の立証とは違いますので、「ワクチン接種以外の原因を明らかに説明できない」事例は救済すべきだと考えます。また、請求者の側は、不支給とされた場合は、今後、因果関係に関する情報を収集しながら、都道府県知事に審査請求を行なう覚悟で請求手続きをすべきだと思います。その場合、行政不服審査法にもとづき、鑑定と口頭意見陳述の実施を求めるべきです。都道府県知事が、参考人に鑑定を求め、因果関係を認める「鑑定意見書」が提出され、知事が「不支給処分取消」の裁決をすれば、国はそれに拘束されるのが、現在の仕組みです。また、近年、逆転認定するケースの割合が増えています。

そこに期待をかけて、長丁場で取り組みすることをお奨めします。

また、薬害問題に取り組む弁護士、研究者等には、被害救済に有益な、情報収集と分析に取り掛かっていただきたいことを期待するものです。