HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	子宮頸がんワクチン事業における医学というサブ政治
Author(s)	市原, 攝子
Citation	国際広報メディア・観光学ジャーナル, 22, 19-35
Issue Date	2016-03-25
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/61114
Type	bulletin (article)
File Information	019-036Ichihara.pdf

Instructions for use

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

Jimcts

子宮頸がんワクチン事業における医学というサブ政治

北海道大学大学院国際広報メディア・観光学院　博士課程
市原　攝子

Sub-politics of the Pharmaceutical Affairs: The Cervical Cancer Vaccination Program in Japan

Setsuko Ichihara

abstract

In Japan, two cervical cancer vaccines were approved and implemented in 2009. The severe adverse drug reaction (ADR) of these vaccines, however, was later recognized, and consequently Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare stopped recommending them in 2013.

Using the concept of Ulrich Beck's 'sub-politics', this paper argues that in promoting the vaccines the pharmaceutical industry as sub-political power, failed to provide the health benefit of reducing the risk of cervical cancer, but succeeded in achieving an economic benefit for itself. Due to its highly academic nature, the sub-politics of pharmaceutical industry has constructed a power that affects the government's decisions on new drugs. Moreover, the pharmaceutical sub-politics evaded any responsibility for the ADR of cervical cancer vaccines because of the risk-free environment that it had created for itself. Overall this paper contends that the pharmaceutical sub-political power is unaccountable and profit-oriented.

1 はじめに

日本では2009年から、2種類の子宮頸がんワクチン（HPVワクチン）が導入され、2012年末までに、推計約340万人の中学生および高校生である若い女性達がこれらのワクチンを接種した。しかし、ワクチン接種後にその副反応と思われる重篤な症状が多数報告され、それらの症状に対して医療が対応できない状態が継続したため、2013年6月、厚生労働省はその積極的奨励を中止とした。2014年1月、厚生労働省はワクチン接種後の諸症状は「心身の反応」という見解を示したが、2015年9月、二つのワクチンの積極的奨励は再開しないまま、その救済は定期接種以前に遡って実施する方針を固めている[1]。また、同年11月には子宮頸がんワクチンに関する相談窓口を全国に設置し[2]、ワクチンを接種していない場合にも同様の症状が発生するかどうかの調査も開始している[3]。2016年1月現在においても、これらのワクチンは奨励再開または廃止のどちらにも至っておらず、国、医療関係者、自治体、メディア、そして国民の間で、これらのワクチンの有効性、安全性、必要性を巡って議論が対立する状態が続いている。

ワクチンとは、弱い疾病を起こさせて、それに似た恐ろしい疾病を予防する材料であり、ゆえに感染症の予防に有効で副反応が全くないというワクチンは存在しない（大谷・三瀬2009：6）。ワクチンの研究開発を行うのは製薬という高い専門知識を必要とする科学分野であることから、ワクチン接種により感染症を予防するという公衆衛生上の問題は、ドイツの社会学者、ウルリヒ・ベックのサブ政治という概念を通して考えることが可能である。ベックは、現在私達が生きている時代を「リスク社会」として捉える中、非政治的な技術や科学における専門集団が、その科学知や技術を発展させることにより、政治の意思決定に影響を与えるようになるサブ政治が成立すると論じている（ベック［1986］1998：376-383）。さらにベックは、病院、医師、医療産業等を含む医学分野をサブ政治として認識し、そのメカニズムを詳しく論じている（ベック［1986］1998：410-424）。

さらに、国家は国民を感染症から守るために予防接種を行政として実施するが、手塚洋輔は『戦後行政の構造とディレンマ　予防接種行政の変遷』（2010）において、国の予防接種行政が対処するリスクには2種類あるとしている。それらは、副反応や感染症による健康被害という「社会環境リスク」と、予防接種に伴う健康被害によって発生する、国家に対する賠償責任や制度改革の要請等の「制度組織リスク」として捉えることができ、この相いれない二つのリスクを管理しなければならないことこそが、予防接種行政の脆弱性であり不安定さを構成すると論じている（手塚2010：16-17）。

本論では、医学を人々の健康を守ることを本来の目的とする（ベック［1986］1998：410）科学分野とし、国としてワクチン行政を行うアクターに厚生労働省を、ベックの主張するサブ政治に、ワクチンを研究開発し販売する製薬

►1　毎日新聞2015年9月4日（東京夕刊11頁）、9月18日（東京朝刊30頁）参照。

►2　朝日新聞2015年11月3日（朝刊36頁）参照。

►3　毎日新聞2015年11月28日（東京夕刊6頁）参照。

企業、その推進を行う推奨団体およびワクチンを国民に直接配布する医師を、医学というサブ政治として設定する。本論の目的は、サブ政治という概念を通して子宮頸がん事業を分析することで、リスク社会における医学というサブ政治とはどのようなものであり、国民および「通常の政治」（ベック［1986］1998：423）とどのような関係を形成しているかを明らかにすることである。そのために、子宮頸がんワクチン事業を擁立した側の二つのアクター、すなわち「通常の政治」と医学というサブ政治のそれぞれについてベネフィット（利益）はどのように追及され、リスクはいかに分配されたかを検証する。ベックの意味する「通常の政治」については、第2節で詳しく論ずる。また、国の予防接種制度によるベネフィットとリスクを直接受けとる側として、ワクチンによる被害者を含む国民の側にも注目しながら分析を行う。

本論の目的を達成するために、第2節では、まず、「通常の政治」およびサブ政治という概念の解釈を行い、関連する先行研究を概観する。次に、子宮頸がんワクチン事業に関する「通常の政治」の決定に影響を与えたと考えられる、医学というサブ政治について検討する。第3節では、子宮頸がんワクチンに関する一連の事実関係を示した上で、このワクチンのリスクとベネフィットについてまとめ、ワクチンの副反応被害について述べる。第4節では、「通常の政治」と医学というサブ政治のそれぞれが求めたベネフィットと分配されたリスクを、ワクチンによる副反応被害者を含む国民のそれらと関係づけながら、手塚の示すリスク分類を基に分析し、子宮頸がんワクチン事業を通して見た医学というサブ政治の実体について述べる。第5節では、それまでの議論を総括し、子宮頸がんワクチン事業におけるサブ政治の特質をまとめる。

2 サブ政治

本節では、はじめに「通常の政治」とサブ政治の概念について述べ、その中でサブ政治に関連する先行研究を概観する。

2.1 「通常の政治」とサブ政治

ウルリヒ・ベックは、近代という時代をリスクという視点から捉えることで、リスク社会という概念を構築した。科学技術の進歩に依拠し生産の増大を目指した産業社会である「第一の近代」では、貧困を駆逐するべく「富の分配」が最優先されたが、続く「第二の近代」は、富の追求に、産業社会が科学技術によって創りだした「リスクの分配」が加わる「リスク社会」であると主張するものである（ベック［1986］1998）。この「第二の近代」におけるリスクは、環境の破壊だけでなく、社会的および文化的な面にも及ぶものであり、「第二の近代」では、それまで維持されてきた社会構造の枠組みが揺らぎ始める（ベック［1986］1998：137）。そして、「第二の近代」が経験する様々

な変容の中には、「通常の政治」を通り越しての決定を可能にする政治性が存在するというのが、サブ政治という概念である（ベック［2002］2010：115-116）。

ベックが言及している「通常の政治」とは、日常の社会的な現実に対する、国家や自治体等の公権力に対する人々の関わり方（川崎・杉田［2006］2012：16-18）と捉えることができる。それは、生身の人間が向き合った関係における責任ある意見の交換や討論に基づく行為（飯田2004：2）として社会のあらゆる人間関係に存在するものであり（川崎・杉田［2006］2012：3-5）、近代の民主主義においては、代議制という間接的な方法において、議会を通して行う社会の重要な決定に国民が影響を行使できるものを指す（ベック［1986］1998：417，419）。本論では、この意味での政治を「通常の政治」とするが、引用からそれに言及する場合は単に政治と表記するものとする。

「第二の近代」における社会の革新について、ベックは次のように論じている。産業社会が進むにつれて、二つの相いれない組織形成として、政治的民主主義と生産分野が密接に関係しながら、相互に反対方向へ進んでいく。政治システムにとっては、生産分野がその機能上必要であるが、この生産分野である産業、経済、テクノロジー、科学等は、様々な社会生活領域を永久に変えてしまうような変化を社会生活にもたらす（ベック［1986］1998：376-379）。例として糸川（2015）は、電力というものの利点がその欠点を上まわり、それまでの生活を飛躍的に向上させる特徴を持っていることに注目して、日本の電気事業の黎明期からの歴史的経緯を分析し、それが政治的決定に影響を与えるサブ政治としての要因をどのように獲得してきたかを考察している。電力が従来の裸火の持つリスクを軽減し、それ自体が持つリスクをも上回るベネフィットが認められ、生活に不可欠なものとなることでサブ政治の基礎を作り出したとしている。そして、公益として政府が認識するに至り電力供給体制が全国に拡大し、サブ政治としての電力事業が成立したと結論づけている。糸川の研究における電力は、本論が事例としたワクチンによりがんを未然に防ぐという子宮頸がんワクチンのコンセプトと、サブ政治が成立する要因として共通の性質を持っている。

そして、このような変化は技術＝経済進歩の名の下に正当化され、さらに、経済的発展を目的に進歩を追求する科学や技術が、それまで非政治であったことから脱却して、政治的でも非政治的でもない第三の形の政治、サブ政治という形で社会を形成する潜在的可能性を有するようになる（ベック［1986］1998：376-383）。長島（2015）は、放射線の影響に関する国際的科学評価という事例を取り上げ、ベックとフーコーによる二つの社会学的視線を交差させ、国際的なリスク評価が持つ不確実性を分析することで、科学という分野で行われる決定が獲得する政治性について考察を行っている。長島は、放射線防護という科学的知見に存在する不確実性と、それに付随する専門的決定がサブ政治となる過程を分析し、科学的国際機関が示す放射線による健康被害評価に存在する不確かさを指摘し、その不確かさを判断する過程が専門的知識により独占されているため、政治を通さずに正当性を構築することが

可能となるサブ政治を確立していると主張している。長島の研究対象は国際的評価という世界の多くの国々が自国の状況に適用する可能性を持つものであるが、これがその専門性ゆえに政治を超えるサブ政治として成立し、広範囲に影響を及ぼすことを示している。本論が扱う予防接種行政における医学分野の実際的活動とは題材として異なるが、専門知識がサブ政治を成立させるという点で視点を共有するものである。

また、サブ政治が「通常の政治」と同様に社会のあらゆる局面において、それを超える可能性を持って潜在していることを示すことも可能である。村瀬・樋口（2004）は、一般的な社会運動や住民運動とサブ政治との関連を探求した研究を行い、徳島市の吉野川可動堰問題を事例に、制度政治、非制度政治、サブ政治という三層の修正サブ政治モデルを提案し、これら相互の連携と乖離を分析している。村瀬・樋口は、住民投票の実施を通じて、非政治制度としての住民運動がサブ政治としての一般市民を動かし、可動堰問題を徳島市全体の政治問題とすることで可動堰建設を廃案にすることには成功したが、住民運動がサブ政治と結合することで勝ち得た優位性を制度政治にも及ぼしていくことには困難があることを指摘している。この研究は、可動堰設置という地域における問題において三つのアクターが現実にどのような政治的なやり取りを展開するかを示しており、先の二つの先行研究、また本論の対象とは異なり、住民というアクターが結束することによりサブ政治となり得ることを示したものである。これら三つの先行研究は、ベックのサブ政治という概念を異なる事例に用いることで、サブ政治概念の事例への多様な適用性を表す好例である。本論は子宮頸がんワクチンを軸としたサブ政治に関わるアクターを「通常の政治」、製薬と医療、そして国民に拡大して分析し、サブ政治と社会のより実際的な関係を示すことを念頭におくものである。

近代という時代においては、科学および技術の発展により、生活の利便性が上がるとともに社会の様々な分野での専門性が高まる。しかし、これらの進歩から恩恵を受けるべき国民や政治家や議員は、その進歩の内容について十分理解し把握することが困難な状況に陥る。サブ政治とは、このような状態において専門知識が、国民や政治という公的監視（public scrutiny）から逃れ（Turner and Khondker 2010：123）、管理し制御するはずの「通常の政治」の枠を超えてしまう状態を指す。

一方で、子宮頸がんワクチンの副反応被害に遭っている人々が展開するSNSでの主張および情報発信や街頭での訴え等の行動を、いわゆる「下からの政治」として考えることは可能である。また、政党・政権に対する圧力団体の行動も一種の政治活動と認識できる。しかしながら、これらの活動は、前者においては被害に対する世論認識や実際の救済を求めて「通常の政治」を動かすためのものであり、後者については、「通常の政治」の決定に賛同または反対することで自らの利益を追求するという行為である。つまり、サブ政治の要因として必要な、社会生活をそれまでとは異なるものに変えてしまうような力を持っているわけではないことから、本論の定義するサブ政治とは区別して考えるものとする。

2.2 医学というサブ政治

ベックは『危険社会』（[1986] 1998）の第8章の5において、サブ政治としての医学に詳しく言及している。19世紀において、医学は職業集団として発展し、人体に発生する苦痛を取り去る治療を独占して管理するようになる。病気すなわち苦痛は、専門知識を持つ医師により、それを持たない患者には理解できない方法で行われた。そして、医学が進歩して診断が可能になればなるほど、新しい病気が出現する（ベック［1986］1998：410-412）。新しい病気が発見されれば、医学はそのための治療法や薬を開発するための研究を進める。何が治療に有効なのかを独自に研究開発し、その治療法や医薬品の認可や、患者に投与する判断も医学自身が行う。ベックは、研究と臨床を含む医学は、政治における行政府と立法府の役割を一人で果たすとしている（ベック［1986］1998：419）。さらに、「第三の権力」（ベック：[1986] 1998：420）であるはずの法律でさえ、「技術上の失敗」（ベック：[1986] 1998：420）を裁くために医学によって作り出され、その管理下にある医師以外には理解不可能な基準や知識に依存しなければならない。その基準は、医師が行う、研究、診断、治療を通して作り上げられて定義され、いつでも変更が可能であり、一般大衆からの期待や判断基準は顧みられることはない。このような組織化された医学が支配する社会では、「健康」や「病気」は、医師が自由にその都度創出して割り当てるものとなる（ベック［1986］1998：420-421）。

このような医学による判断は、医療の分野だけでなく、他の職業との協同により、政治的および法律的な決定にも重要な役目を果たすようになり、医学的に判断され、評価された技術、データ、基準があらゆる生活範囲に浸透していく。そして、医学に対しての無限の需要を生み出し、その専門化が進むことによって医療という分野を永久に拡大する市場と成す。しかも、医療という分野は、医師が病気を診断し、治療を与えることで起こる二次的な問題や、薬の副反応や外科手術による不可避な障害等でさえも、新たな研究や治療法の開拓へと結びつけることができることから、市場を戦略的に拡大する可能性という金の卵を生み続けるにわとりに例えることができる（ベック［1986］1998：421-422）。

医学というサブ政治に関してのベックの概念は、「医学」という言葉をそのまま「製薬」に置き換えても有効であろう。現代の医薬品開発には、莫大な研究資金と時間、高い科学的知識および技術が要求され、その業界では激しい競争が展開されている。その市場規模は、日本だけでも6〜7兆円（内田2011：15）ほどで、世界では約100兆円[4]である。それだけ治療を求められる疾病が存在し、そのための医薬品の需要があるということになる。一つの薬の開発には、平均で9年から17年が必要とされ、基礎研究、非臨床試験、臨床試験を経てはじめて、承認申請と審査に至る。日本では、それにかかる費用は約500億円と言われている[5]。このような市場で資本と時間を費やして開発される医薬品であるが、それらは、専門の研究者および技術者により製造され、医師という専門家のもと薬剤師により供給される。専門知識を持たな

►4 データは二つとも2010年度のもの。製薬協 JPMA HP、日本の製薬産業―その規模と研究開発力―http://www.jpma.or.jp/about/issue/gratis/guide/guide12/12guide_08.html 2014年8月15日閲覧。

►5 中外製薬http://chugai-pharm.info/medicine/create/create001.html 2015年7月18日閲覧。

い一般の患者は、その組成や効果のメカニズムについて、ほとんど理解することなく言われるままにその薬を服用する。また、新薬の承認審査をする厚生労働省の審議会も高度な専門的知識を持つ学識経験者で構成されている。つまり、製薬という分野もまた、専門知識が薬を作り、専門知識がそれを審査し認可するという、「政治における行政府と立法府の役割を一人で果たす」（ベック［1986］1998：419）ことが成立しており、ゆえに、この製薬という医学の1分野もまた、無限に増殖が可能な巨大なサブ政治勢力と考えることができる。

本論における医学というサブ政治は、具体的には子宮頸がんワクチンを開発した二つの製薬企業、グラクソ・スミスクライン（GlaxoSmithKline：以下GSK社）およびメルク（Merck Sharp and Dohme：以下MSD社）と、このワクチンに賛同し実際に接種を実施した医師、そして、積極的にこのワクチンの奨励活動を行っている「子宮頸がん征圧をめざす専門家会議」[6]および「HPVJAPAN」[7]等の子宮頸がんワクチン推奨団体を含むものである。

3 子宮頸がんワクチン事業

本節では、本論が事例として取り上げた子宮頸がんワクチン事業の内容を示すために、子宮頸がんという疾病、その予防策として製造されたワクチンとその実施状況、その有効性そして安全性についての主張をまとめる。

3.1 子宮頸がんとワクチン

子宮頸がんとは、女性の子宮の頸部にできるがんであり、その原因は性交渉により「ヒトパピローマウイルス（Human Papillomavirus、以下HPV）に感染することであるとされている（厚生労働省2010a：3）。日本では年間約2700～3500人が死亡している（黒川2015：153[8]）。HPVに感染しても、10人中9人においては、ウイルスは3年以内に免疫力により自然に排除される。ウイルスが自然に排除されずに感染が継続する人の内の1割が前がん病変に進み、さらにその1から2割ががんになるといわれている（安田・佐藤2013：7-8）。子宮頸がんを起こすと言われているHPVは100種類以上あり、がんを引き起こす可能性が高いとされるハイリスク型のものは15種類ほどで、その中の16型と18型が子宮頸がんの発生に関わっているとされている（安田・佐藤2013：8-9）。

ウイルスが原因であるがんならば、ワクチンで予防できるという考えから子宮頸がん予防ワクチンが開発された。日本では、2009年10月にGSK社のサーバリックスが、2011年7月にMSD社のガーダシルが承認された。いずれも3回の接種でHPVへの感染を防ぐことができ（GSK HP[9]，厚生労働省2011，MSD HP[10]）、接種費用はおよそ5万円であり、個人で負担するには高額であることから、厚生労働省は2010年度から「ワクチン接種緊急促進事業」を実施

►6 子宮頸がん検診受診率の向上と公費負担による子宮頸がんワクチンの接種率の向上を目指し、産婦人科、小児科等の医師で構成され2008年に設立された団体。HP：http://www.cczeropro.jp/

►7 子宮頸がんワクチンに対する非難に対抗し、ワクチンの推奨再開を求める団体。HP：http://hpv-japan.com/

►8 黒川（2015）内の隈本邦彦による「証言二」参照。

►9 GSK HP、http://allwomen.jp/prevention/inoculation.html 2014年7月30日閲覧。

►10 MSD HP、http://www.shikyukeiganyobo.jp/vaccine.xhtml 2014年7月30日閲覧。

し、この二つの子宮頸がん予防ワクチンを含めて、各自治体が行う接種事業に公費助成を行っている（厚生労働省2010b）。この公費助成により、ワクチン接種対象の中学1年から高校3年女子の大多数は、接種を無料または低額で受けることが可能となった（子宮頸がん征圧をめざす専門会議2012）。

サーバリックスの医薬品添付文書によると、このワクチンはHPVの内の16型と18型の感染を予防するとされているが、この二つのHPVによる子宮頸がんの日本人の発症率は、子宮頸がん全体の約半分であり、日本人女性のこの二つのHPVへの感染率は全体の0.7%である。また、ワクチンの接種を受けて予防効果が期待できるのは、6〜10年とされており、中学1年の13才で接種しても、大学卒業時の20代初めに効果は消滅し、再接種が必要ということになる（黒川2015：74，195[11]）。さらに、これらのワクチンは二つとも、通常、医薬品を選択する際にその有効性や安全性を示す指針となる、実際に子宮頸がんへの罹患を減らしたという実績を持ってはいない。厚生労働省自体も「子宮頸がん予防ワクチンは新しいワクチンのため、子宮頸がんそのものを予防する効果は証明されていない」と明言している（厚生労働省2013b，黒川2015：74-75，147-151[12]）。

3.2　多様で重篤な副反応

これら二つの子宮頸がんワクチンは、その効果の保証が明確でないまま、国内での臨床実験を途中で打ち切って承認され[13]、接種が開始されたが、その副反応被害が大きく注目を集めることとなった。2009年12月の接種開始から2012年末まで推計約340万人が接種した内、薬事法が定める副反応報告義務により報告された副反応は、1926人、この内重い障害が残る等の重篤な副反応は861人に上る[14]。

日本における子宮頸がんによる死亡者は、人口10万人あたり4.2人〜5.3人であり、その内サーバリックスが予防するとされる16型と18型のHPVによる死亡は2.1人〜2.6人と推定されている。対してこれらのワクチンの副反応報告は、10万人にあたり、サーバリックスで35.8人、ガーダシルで19.6人と報告されており、10万人に2人の死亡を防ぐには副反応発生率は極めて高い（黒川2015：153[15]）。これら二つのワクチンは、オーストラリア、アメリカ、イギリスでも日本に先駆けて使用されており、これらの地域での副反応については、2014年6月現在で35270件の報告があり、その内重篤な症例が4920件、死亡者は169名、障害が残った者は1156人等の報告がなされている[16]。

子宮頸がんワクチンの副反応被害の症状は実に多岐に亘る。ワクチン接種後に腕全体が腫れ腕が上がらなくなった、意識を失う、めまい、吐き気が繰り返し起こる、全身での殴られるような痛み、生理が止まる、自分の意志とは関係なく身体が動く、家族の顔や自分の居る場所、時間がわからなくなる、計算ができなくなる等、全身におよぶ極めて苛酷な症状が報告されている（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会他2014）。これらの症状を発症した本人と保護者は、治療を求めて医師を訪ねるが、新しいワクチンによって起こった副反応であるがゆえに、従来通りの検査を行っても「異常なし」と診断される。訪れた医療施設は1人最低でも6か所、多い人では21カ所もの病院へ通っ

►11　黒川（2015）内の西岡久寿樹による「証言三」参照。

►12　黒川（2015）内の隈本邦彦による「証言二」参照。

►13　2009年8月31日開催の厚生労働省薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会議事録に「本剤（サーバリックス）は、厚生労働省の指導により国内臨床試験の終了を待たずに平成19年9月26日に本剤の製造販売承認申請がなされている」という記述があるが、何故臨床試験を途中で打ち切ったのかについては明らかにされていない。http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/08/txt/s0831-1.txt 2015年8月28日閲覧。

►14　2013年5月16日の毎日新聞（東京朝刊27頁）参照。

►15　黒川（2015）内の隈本邦彦による「証言二」参照。

►16　Sane. Vax, INC. http://sanevax.org/media-about/who/　2014年8月8日閲覧。

ており、医師には、「ヒステリーだ」（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会他2014：52）、「副作用の動画をまねしているだけ」等の詐病扱いを受けたり、「親が騒ぐから治らない」等の心無い発言にさらされたという記述も存在する（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会他2014：59）。2013年6月、厚生労働省は、その症例について十分に情報提供できないという判断から、ワクチンを定期接種[17]に定めてからわずか2か月後、その積極的奨励を中止とした。2014年1月、厚生労働省のワクチン合同会議はこれらの症状に対して、「（注射の）針を刺した痛みが薬液による局所の腫れ等をきっかけとして、心身の反応が惹起され、この症状が慢性化した可能性がある」（厚生労働省2014）という見解を表明した。

このような状態におかれた被害者を一つにまとめ、「被害情報の収集、共有、広報を通じて、子宮頸がんワクチン接種の問題を社会的問題として提起し、子宮頸がんワクチン被害者の悲惨な現実に対し救済を求め、定期接種化による更なる子宮頸がんワクチン被害者の拡大を防ぐ」[18]ために、2013年3月、「全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会」[19]が発足した。被害者からの相談を電話やメールで受け付けており、これまでに約1300件の相談があり、その内364件が被害者登録をしている（黒川2015：113）。他に「薬害オンブズパースン会議」[20]等が支援に加わっており、子宮頸がんワクチンについての勉強会やシンポジウムを行い、被害と救済を訴える街頭活動等を支援している。また、個人ブログ[21]やSNSからの情報発信やテレビへの出演等を通して被害を訴えるとともに、被害の救済とこれらのワクチンの廃止を求め続けている。

4 追及されたベネフィットと分配されたリスク

本節では、医学というサブ政治、「通常の政治」のそれぞれが、子宮頸がんワクチン事業に求めたベネフィットと、それを実施したことで発生したリスクについて、ワクチンの受け手である国民と関連づけながら分析を行う。

このリスクとベネフィットを考察するにあたっては、手塚（2010）が示す概念を応用する。それは、予防接種に関わる被害には2種類あり、一つは、ワクチンを接種しないことで、ある感染症により死亡または障害を負うことであり、もう一つは、ある感染症を予防しようとしてワクチンを接種した結果、その副反応により死亡または障害を負うことである。予防接種は前者のような事態を防止するために行われるが、それと同時に後者のような事態も起こり得るもので、しかも、誰がその被害者となるかは予測できないという不確実性を有すると指摘されている（手塚2010：13）。そして、予防接種を行う上で行政が対処するリスクは、感染症や副反応の発生という健康被害である「社会環境リスク」と、これらが発生したことで派生的に起こる国家賠償責任や行政組織の評判低下、制度改革の要求等を強いられる「制度組織リスク」として捉えることができるとしている。（手塚2010：16）。この「社会環境リ

►17 国や自治体が推奨し、接種するよう努力義務がある接種。東京都福祉保健局HP：http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kansen/yobousesshu.html 2015年3月6日閲覧。

►18 全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会HP、全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会設立趣意書 http://hpvv-danger.jp/archives/date/2013/03 2015年7月20日閲覧。

►19 一被害者の母親である松藤美香氏を代表とし、日野市市会議員の池田としえ氏を事務局長としている。HP：http://hpvv-danger.jp/

►20 薬害被害救済における法的研究や相互援助、被害者救済のために1997年6月に発足したNGO。HP：http://www.yakugai.gr.jp/

►21 全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会の代表である松藤美香氏のブログ「みかりんのささやき」をはじめ、被害者本人またはその保護者が発信するブログが多く存在する。

スク」には感染症に罹るリスクと副反応に遭うリスクの二つが内包されているが、論旨を明確にするために、本論では「感染症に罹るという社会環境リスク」と「副反応に遭うという社会環境リスク」に分けて用いることとする。以下においては、子宮頸がん事業の経過を追いながら、これら三つのリスクの概念を用いて、「通常の政治」、医学というサブ政治、そして国民が受け取ったベネフィットとリスクを明確にし、このワクチン事業における医学というサブ政治の実体について論じる。

4.1　一致をみたベネフィット

GSK社とMSD社は、それぞれサーバリックスとガーダシルというワクチンを開発し、それらは世界各国で承認を受けて発売された後、日本でも承認され実施の運びとなった。ワクチンの開発には、製薬企業内の専門知識を持った研究者が従事する。さらにワクチンの承認は、日本の場合、厚生労働省に依頼された医薬品医療機器総合機構が審査チームを結成し、承認要請のあったワクチンを審査してその結果を厚生労働省に伝えるという形で行われる。この審査チームは、細菌学、ウイルス学、免疫学等の専門的知識を持つ担当者や内科、小児科等の医師により構成される（鹿野2009：59）。GSK社とMSD社は、それぞれワクチンを開発し、それを接種することで子宮頸がんへの罹患を防ぐことをその主旨として掲げている。厚生労働省も、その主旨に賛同し、審査チームにより承認審査を行い、これらのワクチンを国民の健康に寄与できるものとして承認した。この時点においては、医学というサブ政治と「通常の政治」が求めたものは、「子宮頸がんという感染症から国民を守る」というベネフィットであり、「感染症に罹るという社会環境リスク」の軽減または回避を目指した点で、双方は一致している。

また、国民も、がんがワクチンで予防できるなら健康に対する脅威の一つを減らすことができるとして、これらのワクチンを受け入れた。二つのワクチンは3回の接種が必要で、費用も約5万円と他のワクチンに比べると高額なことから、接種を行う各自治体は無料化を求める声に答えて次々と公費での助成を開始し、2013年3月には、これらのワクチンを予防接種法で定める定期接種に組み入れることで無料とした。これにより、有料の任意接種の時には経済的余裕がなく接種を見送っていた国民も、接種対象年齢に該当していれば期限内に申し出ることで無料で接種を受けられることとなった。ここにおいても、国民が求めたベネフィットは、「通常の政治」と医学というサブ政治が求めた「感染症に罹るという社会環境リスク」の回避または軽減というベネフィットと一致しており、3者において矛盾は見られない。

4.2　崩壊するベネフィット

子宮頸がんワクチンによる副反応は、これらの接種が定期接種になる以前からすでに発生していたが、多くの被害者はそれが子宮頸がんワクチンと関係のあるものだとは、当初なかなか思い至らなかったとされている（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会他2014：56，黒川2015：24，87，128）。原因がわからない体調の異変が深刻な状態で広範囲に起こってはじめて、国民

は、ワクチンというものが持つ潜在的なリスクである副反応が、この子宮頸がんワクチンにもあることに気づいたことになる。実際に接種して重篤な症状が出てしまった若い女性達には、子宮頸がんワクチンががんを予防するかどうかが解るよりも先に、ワクチンに伴う副反応被害が現実化したことになる。ここにおいて、国民が子宮頸がんワクチンに求めた、「感染症に罹るという社会環境リスク」の回避または軽減というベネフィットは、二重の意味で大きく揺らぐことになる。一つには、子宮頸がんワクチンは既存のワクチンよりも重篤な副反応を発症するものであるということであり、もう一つは、副反応被害の拡大により、これら二つのワクチンの効果が実証されていないという事実が公になり議論されたことである。接種を受けた国民には、子宮頸がんワクチンによるベネフィットが供給される前に、高い確率でそれまでの健常な生活を失うというリスクが分配され、ワクチンによる健康被害が拡大したのである。

一方で、これらのワクチンを製造し推奨した医学というサブ政治は、ワクチンと副反応の因果関係を否定し、様々な症状に苦しむ若い女性への救済を積極的に行ってはいない。ワクチンを製造したGSK社およびMSD社、ワクチンを推奨した医師および団体にとっては、副反応被害の拡大に伴ってワクチンの効果が保証されていないことが周知されたことで、「ワクチンにより感染症から国民を守る」という第一義的な目的、すなわち、国民に提供するべきベネフィットが崩壊したことになる。

また、「通常の政治」の機関である厚生労働省にとっても、効果の保証が定かではなく、かつ副反応の発生率が高く、それに対する対策もないこれらのワクチンを承認したことにより、「感染症に罹るという社会環境リスク」から国民を守ることと「副反応に遭うという社会環境リスク」から国民を守ることのどちらも実現できなかったことになり、「社会環境リスク」の回避または軽減というベネフィットは国民に供給できない形となった。

4.3 「通常の政治」が選択した二つのリスク回避

このような状況の中、1節と3.2節で触れたように、子宮頸がんワクチンは、定期接種に指定されてからわずか2か月後の2013年6月にその積極的推奨が中止となり、希望者は接種することができるものの、以来2016年1月までその奨励再開はなされていない。

積極的奨励が中止となった時点での厚生労働省のHPにおける国民への説明は、「接種部位以外の体の広い範囲で持続する疼痛の副反応症例等について十分に情報提供できない状況にあることから、接種希望者の接種機会は確保しつつ、適切な情報提供ができるまでの間は、積極的な接種勧奨を一時的に差し控えるべきである[22]」（傍線は筆者による）というものであった（黒川2015：112）。厚生労働省が示した、この「副反応症例等について十分に情報提供できない」という一節は、「通常の政治」が、このワクチンによる副反応発生を十分に検討した上で承認したわけではなかったことを証明する表現である。さらに、各自治体に送付された積極的奨励中止の勧告文書においては、「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛がヒトパピローマウイル

►22 厚生労働省HP、子宮頸がんワクチン接種の「積極的な接種症例の差し控え」について http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/qa_hpv.html 2015年8月30日閲覧。

ス様粒子ワクチン接種後に特異的に見られたことから、同副反応の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に奨励すべきではない」（厚生労働省2013a）（傍線は筆者による）となっており、ワクチンと諸症例との因果関係を認める発言となっている。ここにおいて、「通常の政治」は、子宮頸がんワクチンの承認に際して必要かつ十分な検討を行わなかったこと、多発した症状とワクチンとの関係が否定できないことを認めたことになる。そして、遅まきながら、効果の定かでないワクチンによる「副反応に遭うという社会環境リスク」の回避または軽減に踏み切ったものと考えられる。このワクチンの積極的推奨中止という決定は、表面的には、子宮頸がんという「感染症から国民を守る」というベネフィットを切り捨て、「副反応被害から国民を守る」というベネフィットを選択したことになる。それは二つのワクチンを廃止にはせず希望すれば接種は可能とするものであったが、このような決断は、このワクチンのベネフィットよりもリスクを国が重く見たことを示すものであり、まだ接種していない国民にとっての判断基準を与えたという点で評価に値するものである。しかし、この判断が「これらのワクチンは危険なものだ」という印象を今さらながら与えることは必至であり、すでに接種した若い女性達、中でも副反応被害に遭っている人々からの非難は避けられない。

さらに、ワクチン無料化に費やされた国税を収める国民全体からの批判という危惧も十分考えられる。厚生労働省でワクチンの審議が行われた時点で、費用対効果に関して「定期的な接種を推進する必要がある」という結論を導いた論文が3報存在する。その内の二つは、子宮頸がんワクチンを推奨する団体に属する医師が、GSK社やMSD社からの補助金を得て、ワクチンを導入すれば約190億円の医療費削減が可能であると主張したものである（鳥集2015：47，斎藤2015：162-163）。残る一つの論文の筆頭著者もGSK社の元社員であったことが明らかになっている（鳥集2015：48）。ワクチンを承認した「通常の政治」は、ワクチンを推奨する側が出した費用対効果に同意して導入を決定しており、これは、2.1節で述べたように、医学というサブ政治が「通常の政治」の決定に大きく影響を及ぼすということの例証である。

子宮頸がんワクチンの積極的奨励を中止とした「通常の政治」の決断は、子宮頸がんという「感染症に罹るという社会環境リスク」の回避は切り捨て、「副反応に遭うという社会環境リスク」を回避または軽減する方策を取った。しかし同時に、ワクチン導入そのものを批判する国民から発せられる制度組織への非難、このワクチン導入により健康被害を受けた国民からの国家賠償責任や制度改革の要請等の、「通常の政治」にとっての「制度組織リスク」をも回避しようとしたと考えることができる。

4.4　リスクフリーであるサブ政治

3.2節で論じたように、二つの製薬企業と厚生労働省は、効果が明確には証明されていないワクチンを治験を十分に行わずに承認を行った。二つのワクチンの積極的推奨が中止となり、その後もその推奨が再開されない状況において、1節で述べたように厚生労働省が相談窓口を設置し、ワクチン未接

種者に対する調査を行った以外は、製薬企業およびワクチンを接種した医師は、ワクチンと副反応被害の因果関係について積極的に対応する態度は見せていない。また、二つのワクチン製造元も被害者からの問い合わせに対して積極的に対応する姿勢は示していない（黒川2015：301-305）。

さらにワクチンの製造元である製薬企業は、積極的推奨中止により激減した子宮頸がんワクチン接種率[23]を取り戻すべく更なる推奨活動を再開している。たとえば、Center for Strategic and International Studies（CSIS）は、MSD社の援助を受け、「日本では、マスメディアや被害者の会による子宮頸がんワクチンのまだ証明されていない副反応被害についての発言が、その責任を負うことなしに拡散されている」ことを訴え、日本における子宮頸がんワクチンの積極的奨励の再開を主張する論文（Wilson et al. 2015）を発表している。加えて、「HPVJAPAN」という新団体も作られ、子宮頸がんワクチンの積極的推奨再開を訴え始めた。

当初、子宮頸がんワクチンの推奨を行った製薬企業とワクチンの推奨団体は、子宮頸がんは20代、30代で増加しており、日本の子宮頸がん検診の受診率が約25％しかないことを理由に、これら二つのワクチンの中学・高校年齢での接種が有効であり、副反応も重篤なものはまれであるとしてきた[24]。しかし、その効果をはじめとして、副反応についても、子宮頸がんワクチンに関して主張されてきたことは、それぞれ反論や批判を招いた。つまり、承認時には「通常の政治」および国民とも一致を見せたベネフィットである「感染症に罹るという社会環境リスク」の回避または軽減はもはや追求できない状況となった上に、副反応の原因が何に起因するのかを解明することなく、積極的ではないにせよ、二つのワクチンを継続することは、さらなる副反応被害というリスクを誘導する可能性がある。

子宮頸がんワクチンに関わる製薬企業、医師および推奨団体は、効果について疑問の多いワクチンを販売し一定の収益を上げた。しかし、ワクチンによる副反応被害は、ワクチンを承認し法定接種とした国が責任を取るものであり、（安田・佐藤2013：39）、実際に接種を行った医師もあらかじめ副反応に対しては免責されている状態である[25]。すなわち、子宮頸がん事業における医学というサブ政治は、ワクチンによって「感染症に罹るという社会環境リスク」から国民を守るというベネフィットがすでに不透明な状態でありながら、なおそれを主張することが可能であり、かつ副反応に対する責任は国が負うという、リスクフリーの状態にあり、自らのベネフィットの継続的な追求が可能な状況にある。

4.5　子宮頸がん事業における医学というサブ政治の失敗

日本において二つの子宮頸がんワクチンが承認された背景には、もともと医学というサブ政治という大きな存在があったと考える。表面的には、製薬企業および推奨団体の積極的な推奨活動により、「通常の政治」がそれを受け入れたという形に見えるが、実際には、医学というサブ政治は「通常の政治」内部にも奥深く入り込んでいる。

4.1節で述べたように、ワクチンを予防接種制度に組み入れるかどうかを決

►23　2013年6月の積極的奨励中止以降、大阪市では、子宮頸がんワクチンの初回接種を受けた人はほぼ0という報告がある（あなたの健康百科HP：子宮頸がんワクチン接種率激減　http://kenko100.jp/articles/150416003432/　2015年4月20日閲覧）。また、北海道でも接種対象者8000人の内、3回の接種を完遂したのは50人弱と報告されている（Hanley et al. 2015）。

►24　子宮頸がん征圧をめざす専門会議HP：20代から30代の子宮頸がんの増加について　http://www.cczeropro.jp/qa/368/375.html、細胞診とHPV検査の併用について　http://www.cczeropro.jp/qa/371/394.html　2015年9月9日閲覧。

►25　1970年に東京都品川区で女児が予防接種後死亡し、接種を行った医師が書類送検された事件を受け、品川医師会が予防接種の実施をボイコットした。予防接種を行う医師の法的地位と責任の範囲が議論された結果、予防接種において健康被害が発生した場合、故意または重大な過失がない限り、その責任は、医師ではなく地方自治体または国が負うものであることが明確化された（手塚2010：202, 214）。

定するワクチンの審議会は、医師だけでなく細菌学や免疫学の専門家により構成されている。本来、国民の健康に益するべきワクチンの効果や安全性を吟味する立場に、医学という同じ分野からの人員が含まれる。それは、医学や製薬の知識のない者には、製薬という領域で専門知により開発された新しい医薬品がどういうものであるのかを判断することは不可能であり、医薬品の是非を判断するためには、そのための知識が必須であるからである。このことは、ベックの主張する、サブ政治が「通常の政治」における「行政府と立法府の役割を一人で果たす」（ベック［1986］1998：419）という指摘と一致する。ベックは、ある組織が同時に二つの権力を掌握することで、本来は互いに抑制し合うはずの機能が上手く働かなくなることを懸念しているのである。日本の薬事に関する現行制度において、医学というサブ政治は、医薬品を研究し開発する組織とそれを審査・承認する組織の二つの組織において、その専門知識ゆえの権力を有している。すなわち、「通常の政治」内部に医学というサブ政治の権力が入り込んでいる状態では、開発された医薬品が有効で安全なものであるかを審査する側が、製造する側の権力に大きく影響されることが懸念されるのである。そのような懸念を未然に防ぐために、医薬品の安全性を管理するグローバルな組織としてはInternational Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Useが存在しているが、その組織自体が企業利益を優先し、医薬品の規制状態を脆弱化することを助長しているという批判がすでにあり（Abraham and Reed 2001）、「通常の政治」が医薬品を規制および管理すること自体、現実には非常に難しいと言わねばならないだろう。

子宮頸がんワクチンの事例においても、ワクチンの審査において判断材料として提出された論文が、ワクチンの推奨団体および製薬企業に関連を持つ者による著作であったことや、厚生労働省における子宮頸がんワクチンの定期接種に関する審議に参加した委員の15人中、11人がGSK社やMSD社との利益相反[26]関係を持っていた事実（黒川2015：163-165[27]）は、このような懸念が現実となったものである。医学のように進歩を絶えず追求するサブ政治の一つの特徴は、「通常の政治」の内部においても、同種の知の構築がその専門性ゆえに避けがたく起こることである。

二つ目の特徴は、サブ政治は電力や水のように、人間がその命を繋ぐためのライフラインとして不可欠なものを扱う分野で成立しやすいことが挙げられる。それは人間の生命維持との関係が近ければ近いほど、支配的な権力ともなり得る。たとえば、電力を止められたなら現代人の生活は即座に混乱に陥るであろうし、同様に水も断水や配給等により制限が加えられれば、日常生活は著しく困難なものとなる。電力も水も、それらを安全に生産し供給するための技術は、高度な専門知識や技術がなくては実現しないものである。医学もまた、現代社会においては人間の生命の存続になくてはならないものであり、研究と教育と実務が結合した組織として（ベック［1986］1998：420）、その生産、維持、供給における高い専門性が一つの権力形成を可能としている。

三つ目は、2.1節で述べたように、サブ政治となり得る産業、経済、テクノ

►26 利益相反とは、中立の立場でいなければならない者が、一方の利益を優先することにより他方の利益を損ねる状態を指す（黒川2015：163）。

►27 黒川（2015）内の隈本邦彦による「証言二」参照。

ロジー、科学等は、「様々な社会生活領域を永久に変えてしまうような変化を社会生活にもたらす」（ベック［1986］1998:379）ことである。糸川（2015）が主張したように、電力の出現はそれまで裸火を使用していた人々の暮らしを、安全で便利で快適なものへと劇的に向上させた。これはある特殊な技術や専門知識が、人々の生活を今までとは全く異なるものに変えてしまい、その変化自体が持つリスクをも超えるようなベネフィットを供給することを意味している。しかしながら、子宮頸がんワクチンは、ワクチンによって子宮頸がんの脅威を排除するという今までにないベネフィットを確立する以前に、ワクチンの副反応というリスクを分配してしまった。この意味において、子宮頸がんワクチン事業における医学というサブ政治は失敗したことになる。それゆえ、「通常の政治」は、二つの子宮頸がんワクチンの積極的奨励の中止を決断した。その理由は、これらのワクチンが「感染症に罹る社会環境というリスク」を回避または軽減する可能性よりも、「副反応に遭うという社会環境リスク」を分配する可能性が大きいという判断であり、「通常の政治」が「制度組織リスク」から自らを守るためであった。

5 終わりに

本論は、日本の子宮頸がん事業に関わる三つのアクターである、「通常の政治」、国民、そしてワクチンを製造し推奨し、実際に接種を行った医療分野のそれぞれが求めたベネフィットとリスクの分配を分析することで、この子宮頸がんワクチン事業における医学というサブ政治の有り方を論じた。

子宮頸がんワクチンの実施においては、医学がワクチンを製造し、承認し、推奨するとともに、医学という専門性ゆえに、「通常の政治」の内部でワクチンを審査する組織にも医学という領野が避けがたく入り込み、その決定に「通常の政治」を圧倒するサブ政治権力の形成が可能であったことを示した。対して、感染症の除去よりも先にワクチンの副反応の被害に遭った国民は、被害者同志が団結し、全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会を設立した。シンポジュウムや集会の開催、インターネットでの情報発信、市議会および国会議員への働きかけを行う他に、被害者達をひとつにまとめて医師に診断を求め、「ワクチンとの因果関係は証明できないが、ワクチンの副反応である可能性は大きい」という意見を引き出しており、報道からの注目も高まった。（黒川2015：111-112，斎藤2015：63-67）。2013年6月の子宮頸がんワクチンの積極的奨励の一時中止の背景には、このような被害者の継続的な努力が影響した部分が大きいと考えられる（斎藤2015：58-67）。

また、医学というサブ政治は、国民へのベネフィットの供給に失敗してもなお、そこで停止することなく、さらなる子宮頸がんワクチンの推奨を展開しており、2015年7月、MSD社は新しく9価型の子宮頸がんワクチンの承認申請も行っている。過去の二つのワクチンが、いずれも効果の保証が明確に

されずに実施され、多くの副反応被害者を出したという事実への十分な対応が見られない状況の中、一部の医師が副反応の治療に積極的に取り組む一方で[28]、もう一方では、新ワクチンを市場に送り出すことが可能となっている。これはまさに、医学という領野が「自己内省的な市場戦略」に基づいてその活動を継続的に拡大できることを示している（ベック［1986］1998：422）。つまり、医療分野がその高度な専門性ゆえに独自の基準と知識に基づいて、一般の国民や「通常の政治」の判断基準に拘束されることなく研究開発を進め、副反応等のリスクの出現をもまた、その技術革新の対象とすることが可能であるという「自己内省的」な特徴が、医療という市場に有効な戦略として機能していることを意味するものである（ベック［1986］1998：420-422）。

過去のワクチン禍を振り返ってみても、法や国家が医学という科学の規制に参加するのは、たいていの場合、ワクチンが実施され副反応が発生した後であり（Turner and Khondker 2010：124）、二つのワクチンによる副反応被害への救済措置がどの程度迅速で充足したものになるか、また、新しい9価型ワクチンが承認されるのかについては、今のところ不明である。しかしながら、予防接種において国民の健康に対する総合的なリスクの回避を決断することは、国と国民が医学というサブ政治の失敗を認識することにより、決して不可能ではない。

►28　2014年9月、西岡久寿樹医師は、子宮頸がんワクチン接種後の症状を「子宮頸がんワクチン関連神経免疫異常症候群（HANS）」として研究グループを立ち上げ、治療に当たっている（黒川2015：192-205）。

謝辞

本稿の草稿の段階から有益なご指導を賜りました長島美織先生に、心より御礼申し上げます。また、本稿の完成に際して丁寧なコメントを下さいました査読委員の御二方に厚く御礼申し上げます。本稿に思わぬ瑕疵があれば、その責任は全て著者に属するものです。

参考文献

Abraham, John and Tim Reed, 2001, “Trading risks for markets: the international harmonization of pharmaceuticals regulation”, *HEALTH, RISK & SOCIETY*, 3(1): 113-128.

Beck, Ulrich, 1986, *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.（＝1998，東廉・伊藤美登里訳『危険社会――新しい近代への道』法政大学出版局.）

Beck, Ulrich, 2002, *Das Schweigen der Wörter*, Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag.（＝2010，島村賢一訳『世界リスク社会論　テロ、戦争、自然破壊』筑摩書房.

Hanley, Sharon J.B. et al, 2015, “HPV vaccination Crisis in Japan”, *The Lancet*, 385(9987): 2571.

飯田良明，2004，「情報メディアの進化と政治的ジレンマ／社会心理学的アプローチ」『実践女子大学人間社会学部紀要』5：1-15.

糸川悦子，2015，「サブ政治としての電力供給体制―黎明期（1886年―1938年）における電気事業の拡大要因」『国際広報メディア・観光学ジャーナル』20：17-34.

川崎修・杉田敦編，［2006］2012，『現代政治理論』有斐閣アルマ.

厚生労働省，2010a，資料3-3，ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンに関するファクトシート（国立感染研究所　平成22年7月7日版）

http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000bx23-att/2r9852000000byb3.pdf　2013年11月23日取得.

厚生労働省，2010b，資料5-2，ワクチン接種緊急促進事業実施要領

（厚生労働省健康局長・医薬食品局長連名通知）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/other/dl/101209i.pdf　2013年10月29日取得.
厚生労働省，2011，参考資料2-2，各ワクチンの添付文書
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002c06s-att/2r9852000002c0e2.pdf　2013年10月29日取得.
厚生労働省，2013a，ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について（勧告）
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034kbt-att/2r98520000034kn5_1.pdf　2013年8月27日取得.
厚生労働省，2013b，リーフレット「子宮頸がん予防ワクチンの接種を受ける皆さまへ」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/pdf/leaflet_h25_6_01.pdf　2013年8月27日取得.
厚生労働省，2014，資料1，子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの副反応に関する論点整理
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000035213.pdf　2014年8月10日取得
黒川祥子，2015，『子宮頸がんワクチン、副反応と闘う少女とその母たち』集英社.
村瀬博志・樋口直人，2008，「サブ政治と制度政治の相克　―徳島における「緑赤連合」の軌跡―」『徳島大学社会学研究』21：107-130.
長島美織，2015，「リスクの不確実性と不確実性のリスク」長島美織／グレン・D・フック／ピアーズ・R・ウィリアムセン，『拡散するリスクの政治性　外なる視座・内なる視座』萌書房.
大谷明・三瀬勝利，2009，『ワクチンと予防接種の全て：見直される威力』金原出版.
斉藤貴男，2015，『子宮頸がんワクチン事件』集英社インターナショナル.
子宮頸がん征圧をめざす専門会議，2012，「子宮頸がん予防ワクチン公費助成接種状況」についてのアンケート調査報告
http://www.cczeropro.jp/assets/files/report/2012/2012wakutin.pdf　2014年7月1日取得.
鹿野真弓，2009，「（12）新ワクチンが認可にいたるまでの過程」『母子保健情報』59：57-61.
手塚洋輔，2010，『戦後行政の構造とディレンマ―予防接種行政の変遷』藤原書店.
Turner, Bryan, S. and Habibul Haque Khondker, 2010, *Globalization East and West*, London: SAGE Publications.
鳥集徹，2015，『新薬の罠　子宮頸がん、認知症…10兆円の闇』文芸春秋.
内田伸一，2011，『医薬品業界［新薬戦略・激変地図］』ぱる出版.
Wilson, Rose et al., 2015, HPV Vaccination in Japan, The Continuing Debate and Global Impacts, 150422_Wilson_HPVVaccination2_Web.pdf，2015年4月25日取得.
安田美絵著・佐藤庄太郎監修，2013，『こんなにあぶない子宮頸がんワクチン　少女たちの体を守るために』合同出版株式会社.
全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会・薬害対策弁護士連絡会・薬害オンブズパースン会議，2014，『HPVワクチン（子宮頸がんワクチン）副反応被害報告集』.

（平成27年9月15日受理、平成27年12月7日採択）