



Title	個人化する社会における選択と責任：日本における子宮頸がんワクチン事業を事例に
Author(s)	市原, 攝子
Citation	国際広報メディア・観光学ジャーナル, 23, 3-19
Issue Date	2016-09-30
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/62972
Type	bulletin (article)
File Information	3_Ichihara.pdf



[Instructions for use](#)

個人化する社会における 選択と責任： 日本における子宮頸がんワクチン事業 を事例に

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

Choice and Responsibility in an Individualized Society: A Case Study of the Cervical Cancer Vaccination Program in Japan

ICHIHARA Setsuko

abstract

Soon after two cervical cancer vaccines were introduced in 2009 in Japan, their severe adverse drug reactions (ADR) were recognized, which put the vaccines' safety and efficacy in question. Using the concept of Ulrich Beck's 'individualization', this paper examines the decision-making process of those who chose these vaccines and suffered from severe ADR. It also looks at how they took responsibility for their choices, revealing the fact that the sufferers of ADR were surrounded by aggressive marketing campaigns and vaccine support organizations, economic measures such as free inoculations, and the powerful effects of intermediate groups (school, family, local community and so on). This paper argues that the choice of these vaccines showed that individualization in Japan is uneven because of a gap between subjective individualization and objective individualization, which makes individual decision making difficult.

1 はじめに

子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（Human papillomavirus、以下HPV）が原因で発症するとされている女性特有のがんである。日本では、2009年から2種類の子宮頸がんワクチン、サーバリックスとガーダシル¹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、接種後にその副反応と思われる症状が多数報告され始めた²。そして、これらの被害が社会に知られることにより、2つのワクチンについては、その効果が証明されていないことや³、既存のワクチンよりも高い率で重篤な副反応が起こっていることが明らかとなった⁴。2013年4月には、「全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会」⁵が設立され被害者が団結する中、厚生労働省は、これらのワクチンを任意接種⁶から原則無料の定期接種⁷としたが、その2ヶ月後、接種後の諸症状とワクチンとの因果関係を否定できないとして、その積極的奨励を中止とした。しかし、2014年11月までに約340万人がこれらのワクチンを接種し、2584人が副反応被害を報告している⁸。2015年9月、国は2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化以前に遡って実施する方針を固めている⁹。

市原（2016）は、子宮頸がんワクチンという同じ事例を用いて、ワクチン事業を通して、医学という領野、国、国民のそれぞれに、どのようなベネフィットとリスクが配分されたかについて、ウルリヒ・ベックのサブ政治という概念を用いての分析を行った。ワクチンを開発し製造する医学という領野は、ワクチンが必ず持つ副反応に対する責任から免れており、サブ政治としてリスク・フリーの状況を確認していること、その責任は国と自治体が取ることになっているが、現実には、ワクチンを選択して副反応被害に遭った個人が、治療法を探し、医療費等の救済を求めなければならない状況であることが示されている。しかしながら、日本の現行予防接種は義務規定ではないにも関わらず、効果が担保されていない子宮頸がんワクチンを、多くの若い女性がどのような経緯で選択したのかについて分析することは、まだ試みられていない。

このような選択とその結果についての責任の問題は、ベックが「第二の近代」において進行するとしている「個人化」という概念に基いて考察を行うことが可能であると考えられる。個人化する社会においては、産業社会において個人の様々なリスクを吸収し和らげる機能を果たしていた中間集団の在り方に、変化が現れる。子宮頸がんワクチンの選択に関して、どのような中間集団がいかなる形で関与したのかを明らかにすることは、その選択の経緯を理解するために有効である。また、ベックは個人化を分析する上で、客観的個人化と主観的個人化という2つの次元を設けている。これらの次元に予防接種制度と選択する個人を配置し分析することは、2つの個人化の状況を通して、現代の日本社会の個人化がどのような状態にあるのかを認識する一助と

- ▶1 サーバリックスは、2009年に日本で承認されたイギリスのグラクソ・スミスクライン社（以下GSK社）の製品であり、ガーダシルは、アメリカのMerck Sharp and Dohme社（以下MSD社）の製品で、2011年7月に承認された（厚生労働省 2011）。
- ▶2 子宮頸がんワクチン接種後の健康被害の症状は、意識喪失、めまい、吐き気、全身の激しい痛み、月経停止、不随意運動、家族の顔や自分の居る場所がわからなくなる等の記憶障害等、全身におよぶ極めて苛酷な症状である（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会他 2014）。
- ▶3 HPVは、感染しても10人中9人は免疫力により自然排出されることに加え、サーバリックスが予防できる2種類のHPVへの日本人の感染率は、全体の50%しかなく、ワクチンの効果も一生続くわけではない（安田・佐藤 2013:7-12）。厚生労働省も「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）。
- ▶4 インフルエンザワクチンの副反応発生率を1とした場合、サーバリックスの重篤な副反応発生率は52倍、ガーダシルは24倍とされている（安田・佐藤 2013:15）。
- ▶5 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、全国に支部を展開し、被害の実体とその救済を訴えている（黒川 2015:100-117）。HP：<http://hpv-danger.jp/>

- ▶6 任意接種ワクチンとは、基本的に健康保険の適用がなく、接種の選択は受ける側に任されるもの指す（大谷・三瀬 2009：16）。
- ▶7 定期接種ワクチンとは、国が接種を勧めているワクチンで、経済的負担が少ない（もしくは無料）のワクチンを指す（大谷・三瀬 2009：16）。
- ▶8 東京都新聞2016年3月30日朝刊31頁参照。
- ▶9 毎日新聞2015年9月18日東京朝刊30頁参照。

なると考える。

本論の目的は、日本の現行予防接種制度において、子宮頸がんワクチンに関わる個人の意思決定がどのような状況において成され、その責任はどのように帰されたのかを論じることである。そのために、子宮頸がんワクチンの選択に影響を与えた要素として、ワクチンの推奨活動、無料化という経済措置、そして、制度と日常における2つの中間集団に着目する。さらに、子宮頸がんワクチンの選択主体が主に若い女性とその母親であることに目を向け、彼女らが「第一の近代」に残留したまま、リスクの軽減とは逆の働きをした中間集団の影響を受けてワクチンを選択した経緯を示し、制度と個人の個人化が異なる状況にあるという仮説を証明したい。

本論の目的を達成するために、2節では、個人化という概念、中間集団、ベックが提案する客観的および主観的個人化についての解釈を行い、関連する先行研究を概観する。3節では、副反応被害者のワクチン選択の経緯を、ワクチンの推奨活動、学校や保健所、対象者の学友や母親同志等の中間集団の果たした役割、接種への経済的措置を分析することにより明らかにする。4節では、3節での分析をもとに、ジェンダー論の視点も交えながら、制度と個人における個人化の進行の隔たりについて考察し、5節で、それまでの議論を総括する。

2 「第二の近代」における個人化という現象

本節では、ベックが「第二の近代」で進行するとしている個人化という現象について、大きく2つに焦点を絞り、その論点を確認する。

ベックは、近代という時代を2つに分類し、「第一の近代」を「産業社会」、「第二の近代」を「リスク社会」として捉えた。「第一の近代」は、科学技術の進歩を頼りに、生産の増大を目指した産業社会であり、「富の分配」を優先し、貧困の解決が目的とされた。一方、「第二の近代」では、科学技術の進歩により、人間にとって制御および補償することが困難な「リスクの分配」が問題として浮上する。加えて、「第二の近代」では、人々が、伝統的な階級による制約や家族の形成の義務から解放され、自分自身に注意を向けるようになる個人化が進むとしている（ベック 1998 [1986]：138）。

個人化という現象は、20世紀後半に限ったものではない。中世の宮廷文化におけるルネサンス、プロテスタント運動の内的禁欲主義や封建的結束からの農民の解放、19世紀と20世紀初頭の家族における世代間の繋がりの消失等は、「第二の近代」より以前の個人化の例である（Beck 2011：202）。そして、「第一の近代」において、個人主義的な生き方という意味での個人化は市民層男性において現れ、彼らに各々の人生を追求する可能性を与えたが、労働者・女性の個人化は「第二の近代」を待たなければならなかった（伊藤 2008：318、2015：33）。

「第二の近代」において個人化する社会では、産業社会で性別や階級等により割り当てられ標準化した人生の在り方が崩れ、個人は選択の自由を獲得し、そのライフコースはそれぞれに異なる、脱標準化・多様化したものとなる（ベック：[1986] 1998：154, 196-251, 275-293；鈴木 2015：6-7, 104-106）。しかし、その選択の範囲は、「第一の近代」に確立された市場、政策、制度等の内部に限定されている（Beck 2011：40；ベック 1998 [1986]：142）¹⁰。このような状態は、規格化された住居、日用品を始めとして、市場が作り、マスメディアが送り出す意見に生き方のモデルを見出し追い求めること、すなわち、外部による制御と標準化を、人間に押し付ける形を伴う（ベック 1998 [1986]：261）。つまり、個人化した社会では、役割を縮小し始めた国家や制度に代わって、個人は、自分の人生を自分で立案し、自分で演出することを強制され（ベック他：[1994] 1997：30-32）、結果としての責任も自らが背負うことになるのである（ベック・鈴木他編 2014：79）。言い換えれば、個人化する社会とは、逆説的な意味で、個人と社会が直接的関連を持つことを意味する（ベック 1998 [1986]：193）。

▶10 ベックはこのような状態を、特に「制度化された個人化」として、英語圏で使用されている個人化という概念と一体化している、新自由主義における自由市場の個人化と区別することを主張している（Beck 2011：xxi）。

2.1 「第二の近代」における中間集団

個人化した社会において、個人のライフコースがそれぞれに異なり、多様な人生を設計することが可能になると、個人が遭遇するリスクもそれぞれに異なったものとなり、これに伴って個人と中間集団の関係も変化を見る。中間集団とは、個人と国家を媒介する集団であり、個人の生活欲求を充足する機能と全体社会の秩序を維持する機能を持つ、学校、企業、政党、宗教教団等を指す（見田他 1994：606）。「第一の近代」では、人々は伝統社会における社会形態や社会的結束から解放されるが、新たに、階級、職業集団、家族、近隣社会に形成された共同体等の中間集団に組み込まれる。「第一の近代」におけるこれらの中間集団は、分配される様々なリスクの緩衝材として機能していた（ベック 1998 [1986]：253-254）。しかし、「第二の近代」においては、人生で遭遇する機会、危険、不確実性に対して、それまでの定義や軌道修正の方法が適用できなくなり（Beck 2011：4）、これらの中間集団が担っていた、個人が遭遇するリスクを軽減する機能は衰退していく（ベック・鈴木他編 2014：93）。つまり、個人化の過程においては、産業社会の基盤として存在していた中間集団と個人は密着性を失い、その関係は希薄なものとなる。

しかし、これらの中間集団は、ホラー映画に登場するゾンビのように、「死んでいるのにまだ生きている」、個人が帰属する基盤としての機能は弱まっているのに、なお、カテゴリーとしては存在し（Beck 2011：27, 203）、時として蘇り、個人化する社会における個人の選択に大きな影響を与える。このような中間集団が、ワクチンを接種するかどうかの選択にどのように関わっているのかは、現代の日本における個人化の状況を見る上で重要な視点であり、3節において具体的に検討する。

日本の産業社会では、個人のリスクを吸収する最も安定した中間集団は企業であり、特有の企業中心主義という制度的システムが確立された。この点

に注目して、鈴木（2015）は、「第二の近代」における日本の労働市場の変化とその問題を、日本社会における企業や家族という中間集団の崩壊と関連づけて議論を展開している。日本における「第一の近代」では、西欧における階級的連帯に代わって、中流意識と階級上昇志向が社会統合の基盤であり、企業が公的福祉を肩替わりし、年功型の賃金システムを機能させることで雇用を安定化し、若者の大企業志向が形成された（鈴木 2015：92-96, 103）。その中でも女性には、同期入社男性との賃金格差が圧力となり、仕事の継続より結婚、出産を選ぶという標準化が起こる（鈴木 2015：104-106）。しかし、このような性別役割分業に基づいた安定は、1990年代以降、雇用情勢の悪化により崩壊したとしている。鈴木（2015）は雇用問題を研究対象としており、本論のワクチンの選択の問題とは事例としては異なるが、個人化する社会で個人が遭遇する諸問題に関して、中間集団の変化と個人の密着性に焦点を当てている点で、本論との共通点を有するものである。

2.2 個人化の2つの次元

ベックはさらに、個人化を分析する上で2つの次元を設定している。それらは、意識やアイデンティティのレベルにおける主観的な個人化と、社会システムが個人を単位とするようになる客観的な個人化（ベック 1998 [1986]：254）である。

これら2つの次元についてSuzuki et al. (2010) は、西欧での個人化は、福祉国家が完成した1970年代に始まり、グローバル化と新自由主義的改革が起こった1990年代に加速したが、福祉国家として未熟だった日本では、意識的なレベルでの主観的個人化の萌芽が1980年代において見られたものの、制度的なレベルでの客観的個人化が急速に進み始めたのは、1990年代に入ってからであると指摘している（Suzuki et al. 2010：516）。

また、伊藤（2015a）は、社会学において個人化という概念がどのように論じられ、個人化がどのように進んできたかについて通時的なまとめを行い、「第一の近代」および「第二の近代」における個人化の違いについて詳細に論じている。伊藤は、社会の構造変化に伴う個人と社会の関わり方の変化に対し、「個人の側」および「社会の側」という視点からの考察を行った。「第二の近代」では、システムが個人を単位とするようになり、個人はかつてのように中間集団に帰属するものではなく、社会との連携も希薄となるため、個人と社会は新たな関係を模索しなければならない状況であると主張している。本論では、Suzuki et al. (2010) で主張された、主観的個人化と客観的個人化の状態の違いに注目し、特にこれまであまり考察されてこなかった（ベック 1998 [1986]：255）意識やアイデンティティのレベルの主観的個人化を重視して分析を行う。具体的には、伊藤（2015a）の社会と個人という視点とベックの個人化の2つの次元を組み合わせ、客観的な制度的レベルとしての社会の側に予防接種制度を、意識やアイデンティティの主観的レベルとしての個人の側にワクチンを選択する個人を配するもので、4節において論議を展開する。

3 子宮頸がんワクチンの選択の 意思決定に関わる諸要素

子宮頸がんワクチンの接種対象となったのは、中学校1年から高校3年相当の女性であるが、理論上、ワクチンを接種しないことを選択した接種対象者、ワクチン接種を選択して副反応被害に遭った被接種者、ワクチン接種を選択したが副反応被害に遭わなかった被接種者の3つのカテゴリーが存在する。しかしながら、現実には、接種をしなかった対象者および接種をしたが副反応に遭わなかった被接種者の声は、訴えるべき被害がないため、マスメディアや文献において発信されることは、ほとんどない。従ってここでは、まず、子宮頸がんワクチンを接種して副反応被害に遭った被接種者とその保護者の発言を、『HPVワクチン（子宮頸がんワクチン）副反応被害報告集』（以下、被害報告集）より拾い集めることにより、彼女らの意思決定に関する環境がどのようなものであったのかについて明らかにする。そして、このカテゴリーには、ワクチンを選択したが副反応被害に遭わなかった被接種者も、「選択した」ことで含むこととする。ワクチンを選択しなかった対象者の意思決定の状況については、3.5において考察する。

次節の3.1において引用する被害報告集は、5人の被害者本人と5人の保護者の全10人の発言により構成されている。子宮頸がんワクチンの接種対象年齢は未成年者であり、その選択は最終的には保護者の同意を得て行われたと考えられるが、被害報告集には、被害者本人がワクチン選択を決断した経緯も示されている。乳児期に接種を勧められる他のワクチンと異なり、子宮頸がんワクチンの選択に関しては、被害者である若い女性とその保護者（多くの場合は母親）とのコミュニケーションが存在する。3.1に見られるように、その決断にも被害者本人の意思が多分に反映されており、ワクチンの選択は被害者とその保護者の合意と考え、接種対象である未成年女性を、選択決定の主体に含めることとする¹¹。

3.1 副反応被害に遭った被接種者の選択の経緯

被害報告集によれば、子宮頸がんワクチンを接種した後に健康被害を呈した被接種者のほとんどは、最初に、当該自治体の保健所からの通知や広報により、子宮頸がんワクチンの存在を知ったとしている。ある被害者（ワクチン接種時高校1年）は、学校で友達とワクチンの話題になり、子宮頸がんはワクチンで防げると理解し、公費助成もあるので接種を決断したと発言している（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会他 2014：4）。また、ある被害者（接種時中学3年）は、保健の授業で「みんな当然受けるよね」という教師の発言があり、中学3年の3月までに受けたら無料だったので、受けることにしたとしている（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会他 2014：11）。さらに、複数の被害者本人が、教室内のポスターやテレビの子宮頸がんに関するCMおよび電車内の広告に言及している（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会

▶11 個人化の分析の対象に、未成年の中高生を含むことに対する疑問が存在するが、本論では、ワクチン接種対象である中高生を、判断能力を持たない乳幼児とは異なり、成人との間にある存在として、保護者からの影響を受けるが自分の意思も持つ主体として扱うものである。

他 2014 : 4, 11, 17)。ある被害者の母親は、娘が友達から「このワクチンは絶対受けた方がいいよ」と言われ、また母親達の間でも接種を受けるのが当然という雰囲気が出来上がっていたと述懐している（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会他 2014 : 62）。この母親は、インターネットで海外の副反応症例を知り、一度は娘の接種を見合わせたが、保健所からの2度目の案内に「高校1年までに必ず接種をして下さい」とあったので必ずしなければならぬものと思ったとも述べている（下線部筆者）。また、ある父親は、新聞等で副反応がないと報道されたことを信頼したとしている。（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会他 2014 : 43）。また、一定期間内に接種すれば無料という公費助成に対して、せかされているようで考える暇がなかったとする母親の発言もあった（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会他 2014 : 50）。

つまり、副反応被害の有無に関わらず、接種を選択した被接種者とその保護者の意思決定の背後には、自治体および保健所からの周知、学校での指導、テレビや新聞等による宣伝等の推奨活動、ワクチンの期限付き無料化、そして接種対象者の同世代友人間およびその保護者間でのやり取りという要素があったことがわかる。以下の3節では、これらの要素を、推奨活動、無料化という経済的措置、そして接種の選択に影響を与える中間集団の3つに分けて詳しく見ていくことにする。

3.2 子宮頸がんワクチンの推奨活動

本節では、子宮頸がんワクチンの推奨活動として3つの分野を取り上げ、イギリスとスコットランドの例と比較することで、日本の推奨活動の特徴を明らかにする。

1) テレビCM「しきゅうのお知らせ」

GSK社のサーバリックスのテレビCMは、2012年6月に開始されている¹²。その内容は、若い養護教員が保健室の掃除に来ている女子生徒と子宮頸がんについて語るという設定となっている。養護教員が「子宮頸がんは20代、30代で急増している」と切り出し、「子宮頸がんは検診とワクチンで予防できる」と締めくくっている。学校の明るい保健室で、養護教員が子宮頸がん予防について生徒を優しく諭す光景である。

学校の養護教員は教育制度における教員であり、自治体からの通達があればワクチンと検診で子宮頸がんを予防できると伝達することは義務である。ここで注目すべきことは、日本では学校の教員から生徒へという、上から下への情報伝達が行われていることである。学校における指導、養護教員による指導であるからこそ、生徒とその保護者にとっては、権威を持つ指導になると考えられる。カナダのある州においては、この養護教員の役割を女性看護師が担っており、学校訪問を行って対象者をワクチン選択へと導くことに貢献しているが、この場合も看護師という医療従事者としての専門的権威が対象者の説得に効果的に働いていると考えられる（Mishra and Graham 2012 : 57-65）。このようなトップダウン型の情報伝達は、このテレビCMだけでなく、次の2) の例でも示されるように、日本の子宮頸がんワクチンの推奨活動に

▶12 このCM動画は、2016年3月28日現在、YouTubeで閲覧可能である。<https://www.Youtube.com/watch?v=veuqQ-dMg1Q>

広く見受けられる。

2) 新聞紙上の2つの全面広告

テレビCMと並行して、新聞紙面においても全面広告という形で推奨が行われている。それらは、朝日新聞の2011年8月4日朝刊¹³と2012年4月8日の朝刊¹⁴である。

前者は、産婦人科や小児科の医師で構成される「子宮頸がん征圧をめざす専門家会議」が広告主で、「今、子宮頸がんは自分で予防する時代です。」という二段抜きの見出しと「9月までに初回接種を！」という呼びかけが配置されている。ワクチンの推薦者として7人の医師や医療専門家の顔写真が配列され、子宮頸がんの罹患率と死亡率を示す年齢を示すグラフも掲載されている。一般的な消費財の場合にもその商品を売るために様々な宣伝活動が行われるが、それは主にその商品の製造者または販売者が行うものである。しかしながら、子宮頸がんワクチンの場合、ワクチンの製造元であるGSK社とその関連会社であるジャパンワクチン株式会社だけでなく、2009年から子宮頸がんの撲滅を目指して活動する「子宮頸がん征圧をめざす専門家会議」が、2012年までに多くの推奨活動を実施している。それらの組織は、国会議員向けのワクチン勉強会での講演、自治体や学校の養護教員等の保健医療従事者のためのワークショップ開催、学校の保護者向けの「子宮頸癌予防」冊子の作成および配布等を行っている。その対象も、議員、行政、自治体とその関係機関、対象者の保護者等であり、権威ある立場を説得して情報がそこから周知される経路を作り、接種対象者の周囲を網羅するものである（斎藤 2015：90-93）。

後者は、「子宮頸がんは早期発見から予防の時代へ～HPVワクチンとHPV検査による予防～」と題されたもので、2012年2月22日に朝日新聞社の主催、日本産婦人科学会他の共催で行われたシンポジウムの報告の形を取っており、子宮頸がんを体験した女優や、ワクチンを推奨する参議院議員のコメントを載せている。2つの広告とも、医師、医療専門家、子宮頸がん体験者、国会議員等、いわゆる世間一般から見て権威がある、または知名度が高いと思われる人々が、検診とともに子宮頸がんワクチンを推奨するという、テレビCMの例と同じく、トップダウン型の伝達形式をとっている。

3) 接種対象者を囲い込むMirai Happy Projectとリボンムーブメント

一方で、接種対象年齢の若い女性を対象とした実際的なアプローチも展開されている。Mirai Happy Projectは、GSK社とジャパンワクチン株式会社がつづいている情報サイト、allwomen.jp¹⁵が行ったキャンペーンであり、ウェブサイトにPCでログインクイズに答える等すると、ハローキティのイメージを配した様々な景品がもらえるようになっている（斎藤 2015:93）¹⁶。ハローキティと言えば、海外でも知名度の高い人気キャラクターであり、ワクチンの接種者である若い女性にその推奨を訴える効果は高いと考えられる。

また、リボンムーブメント¹⁷は現役高校生・大学生主導の女性特有のがんに関する啓蒙活動であり、ウェブサイトの設立や、中学や高校を訪問して子

▶13 朝日新聞2011年8月4日東京朝刊35頁参照。

▶14 朝日新聞2012年4月8日東京朝刊8頁参照。

▶15 allwomen.jpは、サーバリックスの製造元であるGSK社とその関連会社であるジャパンワクチン株式会社が提供している子宮頸がん情報サイト。http://allwomen.jp/index.html、http://japanvaccine.co.jp/company/outline.html 2016年3月29日閲覧。

▶16 埼玉県八潮市議会議員のやざわ えみこ氏のブログによれば、このMirai Happy Projectのインターネット上のサイトは、2010年8月16日に開設され、2013年6月11日に突然閉鎖された。これは子宮頸がんワクチンの積極的推奨中止の時期と重なる。http://diary.e-yazawa.her.jp/?eid=875998 2016年3月29日閲覧。

▶17 Ribbon Movementは、女子大生、女子高生による子宮頸がん予防推進活動組織であり、サポート組織として、公益財団法人日本対がん協会、子宮頸がん征圧をめざす専門家会議、横浜・神奈川県子宮頸がん予防プロジェクトが参加している。http://ribbon-m.com/activitylist/ 2016年3月25日閲覧。

- ▶ 18 Cawley et al (2010) は、PubMed、PsychLitおよび学術論文の抄録を対象にインフルエンザワクチン接種を通じて「学校で実施される予防接種」について調査し、学校を基盤にしたワクチン接種は、保護者の同意が得やすく、接種率を上げるのに効果的であると論じている。
- ▶ 19 囲い込みとは、小売業やサービス業で顧客を固定化・ファン化するために行うことで、ポイントカードが代表的な手法である。(マーケティングがわかる辞典オンライン版)、<http://www.nrc.co.jp/marketing/08-17.html>、2016年3月30日閲覧。ここでは、ワクチンを接種後腕に印刷文字を配布し、連帯感の創出を意図していることを同一に解釈した。
- ▶ 20 この動画は、2014年7月の時点では、以下の2つのURLからログインが可能であったが、2016年3月現在においては、両方とも削除されており視聴はできない状態である。
<http://www.youtube.com/watch?v=SVGvC9Zylu8>、<http://www.nhs.uk/Conditions/vaccinations/Pages/hpv-human-papillomavirus-vaccine.aspx>
- ▶ 21 この動画は2016年3月28日現在でもYouTubeで視聴可能である。
<https://www.youtube.com/watch?v=N5hHufR1WMc>
- ▶ 22 この広告は、2016年3月現在においては、イギリスのNHSのサイトからは削除されているが、vactruth.comというサイトでは閲覧可能である。<http://vactruth.com/2010/02/02/cervarix-hpv-vaccine-adverts-are-untrue-and-should-be-banned/> 2016年3月29日閲覧。

宮頸がんについての勉強会を開催する等の活動を行っている。このように接種対象者が所属する学校を訪問して対象者に直接働きかける方法は、対象者を集約的に把握し、ワクチン接種へ誘導することに効果が高いと考えられる(Cawley et al. 2010)¹⁸。これらの推奨活動は、接種対象者と同世代が構成する組織が対象者に接触することにより仲間意識を形成するという、対象者に対する横からの囲い込み¹⁹と言える。

続いて以下の項目では、日本の推奨活動の特徴を明確化するために、同じ子宮頸がんワクチンが、海外ではどのように推奨されたかについて検討を行う。

4) イギリスおよびスコットランドにおける推奨活動

日本に先んじてイギリスでは、サーバリックスが2008年に認可され、2012年からはガーダシルがこれに代わって使用されている(NHS England, 2015: 9)。

イギリスのNational Health Service (国民保険サービス、以下NHS) による子宮頸がんワクチンの推奨動画²⁰は、学校内で、少女達がHPVについて語り、「ワクチンで子宮頸がんになるリスクが減るので」接種することが正しいという主張を行っている。途中、別に撮影された女医による子宮頸がんワクチンの医学的な説明が挿入され、その後また、少女達のワクチンに対する肯定的なコメントが続いて、動画は終わる。

同じくNHSがスコットランド地方向けに作成した動画も存在する²¹。1人の少女が「スコットランドに住む12才から17才の女子には、HPV感染を防ぐためのワクチンが提供されています」と語り始めると次々に他の少女がそれに唱和し、画面全体に多数の少女の顔を配したブロックが構成され、最後にそれらが元の少女の顔を構成し、「一緒に子宮頸がんを戦いましょう」と呼びかけて終わる。

また、2008年9月13日付のイギリスの全国紙、ザ・ガーディアンには、HPVワクチン推奨の広告が掲載されている²²。3人の若い女性が衣服の袖をまくり、左腕に‘arm against cervical cancer’ という文字を見せて並んでいる。腕 (arm) に注射をすることと、「(子宮頸がんに対して) 一生続く武装をする」という意味の、armという動詞を掛けてあり、接種後腕に印刷文字をもらう同じ仲間という連帯感の強調が読み取れる。その背景には、「あなたの娘を守りなさい」という接種対象者の母親への呼びかけが綴られている。

イギリスやスコットランドの子宮頸がん推奨のテレビCM、新聞広告における特徴は、接種対象の若い女性達に対し、同世代の女性から呼びかける形が取られていることである。医師によるワクチンの説明や、母親に対する「娘を守れ」という呼びかけも含まれているが、それらが権威としてトップダウン型で説得を行う形ではない。「子宮頸がんから自分を守るのは自分」であり、「自らの意思でワクチン接種に参加しよう」という、日本のMirai Happy Projectやリボンムーブメントと同じく、横からの囲い込み型の推奨形式である。

比べて、1) から3) で見たように、日本の推奨活動には、ワクチンの製造元だけでなく、接種に協力する団体が推奨活動に参入している。そこで

は、医師や医療専門家の推薦や教育制度の中の養護教員からの諭しが展開されている。加えて、人気キャラクターにより親しみやすさを演出し、女子高生・大学生による訪問勉強会等の同世代からの啓蒙も行われている。つまり、日本では、トップダウン型の推奨に加えて、イギリスやスコットランドと同様の横からの囲い込み型の推奨も同時に行われており、子宮頸がんワクチン接種対象者は、縦横からの推奨に接することが可能な状態であった。

3.3 経済的負担の軽減と利益誘導

前節の推奨活動についての考察に続いて、本節では、2つ目の重要な要素であるワクチンの無償化について検討する。

子宮頸がんワクチンが日本で2009年に承認されてから、2013年4月に定期接種として無料になるまでは、それらは国民健康保健適用外の任意接種であり、有料であった（斎藤 2015：10）。その費用は約5万円と高額であったことから、国が半額を、後の半額を各自治体が負担する公費助成が求められ、2009年末から、各自治体は次々と子宮頸がんワクチンの公費助成に踏み切った（安田・佐藤 2013：40）。この政策は、経済的事情からそのワクチンを自費で接種できないという不平等性を是正する役割が大きいだが、一方で、無料で接種する期間が限られることから、接種対象者を「無料のうちに接種を」という気持ちに向けることで利益誘導にもなり得る（手塚 2010：47）。このように接種対象者を経済的利益の優先へと誘導することは、ワクチンの接種も拡大するが、重篤な副反応が高い率で発生するワクチンの場合は、その被害の拡大も助長することになる。3.1における被害報告集の発言にも見られたように、制度からの期間限定の「無料」接種という提供に、多くの接種対象者およびその保護者が接種選択へと動かされたことは、否定できない事実である。

3.4 ワクチンの選択に影響を及ぼす中間集団

推奨活動、経済的措置に続いて、本節では、2.1で述べたように、ワクチンを接種するかどうかの選択に、中間集団がどのように関わっているのかについて検討する。

本論では、3.1における被害者の発言の分析から、日本における子宮頸がんワクチンの選択に影響を与えたと考えられる中間集団を、「制度における中間集団」と、被接種者とその保護者にとっての「日常生活に関わる中間集団」の2つに分けて分析を行う。その理由は、中間集団を2つに分けることにより、その期待される役割であるリスクの軽減と現実の機能がどのような関係にあるのかを明確にできると考えたからである。よって以下では、3.1の被害者報告集からの発言における、自治体や保健所、学校の教員および養護教員等を「制度における中間集団」とし、接種対象者の学友、同世代集団、母親を中心とする保護者の友人・知人関係、近隣集団等を「日常生活に関わる中間集団」として検討を行う。

1) 制度における中間集団

国があるワクチンを承認し実施することを決定すれば、各自治体を通じて、地域の保健所や学校へと通達を送られる。子宮頸がんワクチンの場合も、自治体は保健所を通じて該当年齢の対象者に、書面で接種実施の案内を行っている（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会他 2014：4, 11, 17, 26, 32, 56）。国の決定によるワクチン接種が自治体、保健所、学校と降りて行き、養護教員や教員から生徒に周知されていくわけだが、この保健所は保健制度、養護教員および教員は学校教育制度の中に存在する中間集団であり、国の決定した政策を伝達する義務がある。

3.2の3) で学校を基盤とする予防接種は接種率を上げるのに効果的であると述べたが、加えて、学校を通じての情報伝達および発言も、それが学校からのものであることで水面下での強制力が働き、選択の判断に影響を及ぼす（ワクチントーク全国・「新・予防接種へ行く前に」編集委員会 2013 [2011]：129）。子宮頸がんワクチンに関しても、学校を通じて「このワクチンは子宮頸がんを予防できるものである」というメッセージが伝達され、それが学校からの情報および発言であるがゆえに、多くの接種対象者とその保護者はワクチンを肯定的に見る方向へ導かれたと考えられる。学校を基盤として発信される情報は、集約的かつ効果的な伝達が可能なだけに、その意思決定への影響も大きいと考えられる。

2) 日常生活に関わる中間集団

制度内の中間集団に比べて、もう一方の中間集団である、学友、保護者、特に母親同士および近隣集団等は、接種対象者とその保護者にとって、日常的により親密な接触がより頻繁に行われ、国や自治体、保健所および学校に対してあるような、組織としての権威や圧迫感を感じることなく、同等の立場での情報交換が可能な集団であると考えられる。3.1で言及した被害報告集における発言においても、周りの女子生徒がすでに接種を完了しており、自分だけがまだしていないという状況にあったことや、母親同士の会話で「なぜ受けないのか」という問いを寄せられたり、そこには「接種するのが当然」という状況がすでにあったことが窺える（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会他 2014：11, 62）。このような環境で期限付きの無料接種に話が及べば、自分以外の大半の女子生徒が無料でワクチンを接種しているという現実が、接種選択への後押しとして機能したことは十分考えられる。

これらの発言をした同世代の友人やその母親達は、国→自治体→保健所や学校という流れで、制度内の中間集団からの情報を受け入れており、加えて、ワクチン接種後に懸念となるような副反応を、その時点では発症していない集団である。つまり、これらの中間集団は、ワクチン接種をして副反応に遭うというリスクを逃れた状態にあり、それゆえに、接種に関する自分の意見を述べているのではなく、制度における中間集団の代弁者として機能している。副反応被害の有無に関わらず、子宮頸がんワクチンを選択した女子とその保護者は、その選択において、国の政策を伝達する制度における中間集団からの影響に加えて、その制度において伝達された情報の代弁者である、日

常生活に関わる中間集団からも同じ情報を伝えられることにより、二重に影響を受ける環境にあったと考えられる。

3.5 子宮頸がんワクチンの選択をめぐる市場、制度、中間集団

ここまでにおいては、ワクチンの接種を選択した人々の経緯を、ワクチンの推奨活動、無償化政策、決定に影響を与えた2つの中間集団という3要素に注目し検討を行った。本節では、接種をしなかった接種対象者の意思決定の状況を含め、このワクチンの選択に関する全体の状況を明らかにすることを試みる。

3節の冒頭で述べたように、接種をしなかった対象者および接種をしたが副反応に遭わなかった対象者の声は、訴えるべき副反応被害が存在しないため、窺い知ることが難しい。接種を選択した人々と同様の環境にいたにも関わらず、接種しなかった理由として挙げられているのは、自分が公費助成の対象外であったり、自分が住む自治体において公費助成が成立していなかった場合に、約5万円という費用が高すぎる、または計3回接種するのが面倒である等である（宮田・今井 2014：46）。また、公費助成の対象年齢枠内である女子高校生であっても、ワクチンを選択しない、または決められない理由としては、費用や接種に赴く労力の他に、子宮頸がんに対する危機感がまだない、効果に確証がない、ワクチンの副反応やリスクを認識している、部活や受験勉強のため時間がない、強制ではないから、性的活動がまだないからといった発言が見受けられる（小林・朝倉 2013：298-301）。つまり、子宮頸がんワクチンを選択しなかった背景には、公費助成の対象外であれば費用が高いという経済的理由に加えて、その必要性、効果そして安全性に対する認識も反映されている。

一方で、子宮頸がんワクチンを選択した若い女性達は、推奨活動、経済的措置および中間集団から、その意思決定に大きな影響を受けたと考えられる。第一に、3.2で述べたように、日本においては、ワクチンの製造元、医師や医療関係者、またはそれらで構成される推奨団体による推奨というトップダウン型に加えて、接種対象者と同世代からなる組織からの横からの囲い込み型の推奨が行われ、接種対象者とその保護者を取り巻く形となった。第二に、公費助成という経済的措置が、それが期限付きの無料化であったために、接種対象者とその保護者から、ワクチンに関する有効性、必要性そして安全性について十分な情報を獲得する時間を奪うことになった。第三には、2.1で述べたように、個人のリスクを軽減する中間集団が、期待される機能とは逆の働きをして、接種の選択に大きな影響を与えた。学校や保健所という制度内の中間集団は、国の政策としてのワクチンの実施を義務としてその対象者に伝達しているが、日本の予防接種は義務ではないこと、ワクチンには必ず副反応が伴うことには言及していない。つまり、たとえ不十分な情報でも、制度における中間集団がそれを伝えることで、生徒である接種対象者とその保護者には迅速に拡散してしまい、リスクを軽減するという中間集団に期待される機能とは逆に、選択する側にリスクを増幅する結果をもたらしている。

このように、中間集団が蘇ったゾンビのごとく影響力を振るい、推奨活動および経済的措置の効果が加わることで、多くの接種対象者がワクチン選択へと導かれたと考えられる。また、個人の日常に存在する中間集団も、制度内の中間集団が発信する情報を受け取り、それを再度伝達する役割を担っており、ワクチンの必要性や効果について情報交換を行うといった、接種の判断材料の創出が行われたとは言い難い。つまり、子宮頸がんワクチンの選択に影響を与えた2つの中間集団は、個人のリスクを軽減する機能を衰退させており、その意味では、ベックが主張する通り、「第二の近代」における中間集団の特徴を示していると言える。

結果として、子宮頸がんワクチンは、効果の証明がないまま、国内の治験を途中で打ち切って承認されており（市原 2016：26）、接種対象者がインフォームド・コンセントを形成するための必要かつ十分な情報開示が成されたとは言い難い状況の中（Tomljenovic and Shaw 2011）、このような情報伝達と推奨の構造が形成され、不正確かつ不十分な情報が拡散されたと考えられる。

4 隔たりを生じる2つの個人化

本節では、前節3.4および3.5で明らかにした子宮頸がんワクチンの選択に関わる2つの中間集団と個人の関係から、ワクチンの選択における、意識やアイデンティティのレベルにおける主観的な個人化と、社会システムが個人を単位とするようになる、制度的レベルでの客観的な個人化（ベック 1998 [1986]：253-254）の状況を検討し、個人化する社会における選択と責任についてまとめを行う。

4.1 先行していた客観的な個人化と 停滞している主観的な個人化

日本の予防接種法は、1994年の改正において、予防接種は医療に対する個人の意志を尊重することを旨として、義務規定を廃し、接種を行うように努力をする努力義務規定となった。また、学校等で一斉に接種を行う集団接種から、個人が病院等で個別に行う個別接種という形に変更された（厚生労働省 2013a：1）。つまり、この改正により、日本の予防接種制度は、社会という集団を護ることから個人が自分自身を護るためのものへと変化し、制度として個人化したと考えられる（手塚 2010：253）。

この法改正では、医師には接種希望者に対して禁忌²³を識別し接種の可否を判断する責任を残し、接種するかどうかの最終的な選択は、義務の緩和により、接種に同意する対象者とその保護者、すなわち個人に分与された（手塚 2010：253-261）。1990年代は日本において、雇用における年功序列制度および終身雇用制度が崩壊し始め、制度的レベルでの客観的な個人化が急速に

▶23 医薬品や食品等で、病状を悪化させたり、治療の目的にそぐわないもの（新村 1998：727）。

進んだ時期であり (Suzuki et al. 2010: 516, 526)、予防接種制度においても、制度の側の客観的個人化がこの法改正において成されたと考えられる。

一方で、日本の場合、子宮頸がんワクチンを選択した個人、つまり接種対象である若い女性とその保護者は、ワクチンを提供した制度がすでに個人化しており、日本の予防接種は今や義務でないこと、つまり、接種の有無は個人の選択に委ねられており、選択の結果に対する責任も自分が負うことになることを、十分に認識しているとは言えない状況である。子宮頸がんワクチンを選択した個人における主観的な個人化は、制度の個人化、つまり、客観的個人化と同様には進んではいないと考えられる。

この主観的個人化の遅れには、子宮頸がんワクチンの選択主体が、女性であることが多分に関係していると考えられる。子宮頸がんが男性との性交渉により感染するがんであることから、未成年の娘のワクチン接種の決定に関与するのは、必然的かつ自然に、父親よりも母親であった。つまり、子宮頸がんワクチンの選択に関わる主体は、接種する本人も女性であり、その選択に関与する保護者も、ほとんどの場合、母親という女性であった。

西欧の「第一の近代」においては、まず市民層男性が個人化し、「自立した個人」として生きることを可能にしたが、女性は伝統社会からの解放の後、「第一の近代」では家族という中間集団に統合され、妻や母という性別役割分業を分担する「他者のための存在」となった (伊藤 2015a: 34)。日本でも、「第一の近代」における女性は、「男性は仕事、女性は家庭」という性別役割分業を受け入れ、結婚や出産により仕事を辞め、専業主婦となる傾向が高かった。西欧では、1970年代に「第二の近代」が始まると、女性は結婚・出産後も市場に労働力を供給した。対して日本では、オイルショックを経て経済動向に不安を感じた政府が、1980年代に、福祉政策を家族と共同体の相互扶助を主軸とするものに転換した。それは、家庭の主婦に有利な政策²⁴であったので、日本の女性が家庭専属となることを促した (落合 2014: 107-115)。つまり、日本の女性は、西欧の女性が「第二の近代」化した後も、家庭の主婦、子供の母、つまり「他者のための存在」として生きることになった。そのため、自己実現を追求し、人生で遭遇する様々な問題に自身で対処する「第二の近代」化から遠ざかることになったと考えられる。子宮頸がんワクチンを選択した若い女性とその保護者である女性も、選択に際して、ワクチンの有効性、必要性そして安全性について、自発的に情報を収集し吟味した上で決定するのではなく、推奨活動や中間集団の影響を大きく受け、自分自身で決める機会を逸している。つまり、彼女らは社会的な意味では未だに「第一の近代」の女性であり、その意識やアイデンティティのレベルでの個人化は、制度に比べて進んでいるとは言えない状況である。

▶24 専業主婦のための年金、第3号被保険者等がこれに当たる (落合 2014: 115)。

4.2 2つの個人化に見る近代化の差異

4.1で論じたように、子宮頸がんワクチンの選択の問題においては、制度と中間集団は「第二の近代」化へ向かったのに対し、個人はいまだに「第一の近代」に残留している状態にあり、それは個人化という状況が、個人の側からは非常に見えにくく、認識しづらいものであることを示している。このよう

に、2つの次元での個人化という近代化が隔たりを生じている状態においては、個人は自分の置かれた状況が把握しにくくなり、自分の選択の結果を見通すことは大変困難である。

子宮頸がんワクチンを選択して副反応被害に遭った若い女性達とその保護者は、制度における個人化と個人における個人化の差が、個人の側からは見えにくい状況の中で、このワクチンを国が承認し推奨した有効なワクチンと判断して接種を受けた。彼女らは、大々的な推奨活動や接種費用の期限付き無償化に加えて、制度と日常という2つの中間集団からの影響に包囲され、子宮頸がんを予防するためにワクチンは本当に必要なのか、検診だけでは不十分なのか、このワクチンの安全性はどのくらいなのか、中高生の年齢で接種することに問題はないのか等の疑問について、熟考する時間と適切な判断をする機会を得られなかったと考えられる。副反応被害についても、予防接種法で明記されているように、健康被害が出た場合には予防接種法または医薬品医療機器総合機構法により、迅速かつ十分な救済措置が取られる（大谷・三瀬 2009：168，厚生労働省 2013a）と受け止めていたと思われる。

しかしながら、現実には、認可された2つの子宮頸がんワクチンは、重篤な副反応が高い確率で発生したことで、その効果が担保されていないことが明らかになるとともに、その治療と救済に関しても困難を極める結果となった。ワクチンを開発し、製造し、またそれを承認する医学という領野は副反応に対する責任から免れており、リスク・フリーの状態にある（市原 2016）。その責任は国と自治体が取ることになっているが、実際にはワクチンを選択した個人が救済を求め続け、治療法についても個人が多くの医療機関や医師を訪ねることで、その責任を全うしなければならない状況となった。

5 | おわりに

本論は、ウルリヒ・ベックの個人化という概念をもとに、個人がワクチンの選択に関わる経緯を分析し、個人に責任が帰されるという結果を導くことになる、個人化する社会における選択がどのように形成されたかを論じた。さらに、これらの経緯を通じて、社会の側の個人化と諸個人における個人化がどのような関係にあるのかを検討した。

子宮頸がんワクチンの選択は、ワクチンの大規模な推奨活動、無料化という経済的措置、そして、選択する個人を取り巻く制度と日常における中間集団からの影響の中で行われたが、副反応被害に対しては被害者自らが治療と救済を求めなければならなかった。また、「第二の近代」において進むとされている個人化が、制度と個人の間で隔たりを生じており、選択の結果を想定しにくい環境において個人の選択が行われた。

2016年3月、子宮頸がんワクチンにより重篤な副反応に遭っている12人の被害者が、国とワクチン製造元のGSK社およびMSD社に対し、損害賠償を求

める集団訴訟を同年7月までに起こすことを決定した。それは、ワクチンを承認し、公費助成や定期接種化を行った国に対して、安全配慮義務違反を主張するもので、その責任を法的に問うことを意味する²⁵。この提訴がどのように展開していくのかは今のところ不明である。しかし、過去の薬害訴訟の例では、結審または和解を見るまでに20年以上の歳月がかかった例もあり（手塚2010：246，秋山他2007）、訴えを起こした被害者自身はもとより、その家族にとっても法廷での長い闘いとなり、これからの人生の大部分が、副反応被害についての責任の追及に費やされることになる可能性は高い。一方で、TVや新聞等による副反応被害についての継続的な報道により、社会の理解も進んでおり、被害者に理解を示す教員および学校による実際的なサポートも増えている。

日本における子宮頸がんワクチンの選択という意味決定を通して見えてきたものは、私達の生きる現代の日本社会の近代化の状態である。その選択を通じて見た日本社会の個人化は、制度では進んでいるが、個人の側では同様に進行してはならず、個人は、終わったはずの「第一の近代」に残存しているという状況を示している。このように不均質に進む近代化は、社会の様々な部分で、また個人が行う様々な意思決定において影響を及ぼしていると考えられる。ベックがその主な論議の対象とした西欧社会と日本の社会は全く同一ではない。しかし、「第二の近代」化が西欧と同じように進むのであれば、日本における諸個人にも、個人と市場、個人と制度が直接結びつけられる状況における選択のリスクに遭遇することは、これから益々増えていくと考えられる。

▶25 北海道新聞2016年3月31日朝刊
37頁参照。

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

- 秋山幹男・河野敬・小町谷育子，2007，『予防接種被害の救済—国家賠償と損失補償—』信山社。
- 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, Anthony Giddens and Scott Lash, 1994, *Reflexive modernization: politics, tradition and aesthetics in the modern social order*, Cambridge, Polity Press.
(=1997, 松尾精文, 小幡正敏, 叶堂隆三訳『再帰的近代化：近現代の社会秩序における政治、伝統、美的原理』而立書房。)
- Beck, Ulrich and Elizabeth Beck-Gernsheim, [2002] 2011, *Individualization*, London: Sage.
- ベック, ウルリヒ/鈴木宗徳/伊藤美登里編, [2011] 2014, 『リスク化する日本社会 ウルリヒ・ベックとの対話』岩波書店。
- Cawley, John, Harry F. Hull and Matthew. D. Rousculp, 2010, 'Strategies for implementing school-located influenza vaccination of children: a systematic literature review', *Journal of School Health*, 80(4): 167-175.

- 市原攝子, 2016, 「子宮頸がんワクチン事業における医学というサブ政治」『国際広報メディア・観光学ジャーナル』22: 19-35.
- 伊藤美登里, 2008, 「U.ベックの個人化論—再帰的近代における個人と社会」『社会学評論』59 (2): 316-330.
- 伊藤美登里, 2015a, 「社会学史における個人と社会—社会学の課題の変容とそれへの理論的格闘」鈴木宗徳編『個人化するリスクと社会—ベック理論と現代日本』勁草書房, 27-58.
- 伊藤美登里, 2015b, 「社会の構造変化と家族—「家族の機能」再考」鈴木宗徳編『個人化するリスクと社会—ベック理論と現代日本』勁草書房, 59-91.
- 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, 「予防接種制度について」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000032bk8-att/2r98520000032csb.pdf>
2014年6月20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.
- 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.
- 小林優子・朝倉隆司, 2013, 「女子高校生における子宮頸がんワクチン接種プロセスに関する質的研究」『日本健康教育学会誌』21 (4): 294-306.
- Mishra, Amrita and Janice E. Graham, 2012, 'Risk, choice and the 'girl vaccine': Unpacking human papillomavirus (HPV) immunisation', *Health, Risk & Society*, 14(1): 57-69.
- 見田宗介・栗原彬・田中義久, 1994, [縮刷版] 社会学辞典, 弘文堂.
- 宮田愛美・今井美和, 2014, 「日本人女性における公費助成対象外HPVワクチン接種許容状況: 今後の対策と研究の方向性」『石川看護雑誌』11: 41-50.
- NHS England, 2015, NHS public health functions agreement 2014-15 Service specification no. 11 Human papillomavirus (HPV) programme, No11_Human_Papillomavirus_Virus __HPV__ Immunisation_Programme_v2_FINAL.pdf 2016年3月30日取得
- 新村出, 1998 『広辞苑 第五版』岩波書店.
- 落合恵美子, 2014, 「個人化と家族主義—東アジアとヨーロッパ、そして日本」ウルリヒ・ベック/鈴木宗徳/伊藤美登里編『リスク化する日本社会—ウルリヒ・ベックとの対話』岩波書店, 103-125.
- 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.
- Suzuki, Munenori, Midori Ito, Mitsuhiro Ishida, Norihiro Nihei and Masao Maruyama, 2010, 'Individualizing Japan: searching for its origin in first modernity', *The British Journal of Sociology*, 61(3): 513-538.
- 鈴木宗徳, 2015, 「日本型企業社会とライフコース—その成り立ちと個人化による揺らぎ」鈴木宗徳編『個人化するリスクと社会—ベック理論と現代日本』勁草書房, 92-118.
- 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.
- Tomljenovic, Lucija and Christopher A. Shaw, 2011, 'Human papillomavirus (HPV) vaccine policy and evidence-based medicine: Are they at odds?', *Annals of Medicine*, 2011; Early Online, 1-12. <http://informahealth.com/doi/abs/10.3109/07853890.2011.645353>
- ワクチントーク全国・「新・予防接種へ行く前に」編集委員会編, 2013 [2011], 『新・予防接種に行く前に』ジャパンマシニスト社.
- 安田美絵・佐藤庄太郎編, 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・薬害オンブズパーソン会議, 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28年4月25日受理、平成28年7月14日採択)