



世界初ヒトiPS細胞製品の 承認取消・保険適用除外を求める意見書を提出

薬害オンブズパースン

水口 真寿美

当会議は2026年4月、ヒトiPS細胞を用いた再生医療等製品アムシェプリ（パーキンソン病の治療薬）およびリハート（重症心不全の治療薬）の薬事承認を取り消し、保険適用を認めないことなどを求める意見書を提出しました。

ヒトiPS細胞を用いた再生医療製品の承認は世界初です。そのため、メディアは両製品の承認を大々的に報じ、厚労大臣も歓迎と期待を語っています。しかし英科学誌ネイチャーのNEWSや専門家からは厳しく批判の声が上がっています。その批判は適切です。

第一に、承認自体に問題があります。まず、有効性が「推定」できません。

両製品は例外的な承認制度である条件及び期限付き承認制度のもとで承認されました。この制度のもとでは、承認申請時における有効性は検証でなく「推定」でよいとされていますが、その推定さえ認められません。アムシェプリの臨床試験は、わずか6例という極めて少数で対照群のない試験です。しかも、バラツキ

が著しい結果となっています。リハートも、有効性解析対象は8例と少なく、改善は2例のみで、逆に3例で悪化が確認されています。いずれも得られた結果が偶然である可能性が否定できず、エビデンスとして極めて脆弱です。

また、安全性も確認されていません。腫瘍形成や脳内移植に伴う移植片の異常増大等のリスクが理論的に否定できず、臨床試験では筋緊張やジストニアの副作用が報告され、動物実験では移植部位に上皮様細胞が認められた例もあります。何より、これほど少数例のデータでは、安全性を論じること自体が困難です。

第二は、保険適用をめぐる問題です。

条件及び期限付き承認は臨床試験によって有効性が検証されていない製品を医薬品として市場に出し、市場でいわば「人体実験」をしながら、期限内に本承認に値する有効性があるかどうかを検証して再申請するという仕組みです。従って、保険の適用は、本来製薬企業が自らの責任と費用で実施すべき臨床試験のコスト

を、広く国民の公的医療費で肩代わりさせるものに他なりません。

過去にも同制度で承認された「ハートシート」などが最終的に有効性を検証できず本承認否決や申請取り下げに至った苦い教訓があります。財源難が叫ばれる中、根拠の薄い製品への保険適用は看過できません。

当会議は、両剤の承認は、日本のiPS製品全体の信頼をも損い、社会保険制度を危うくするものであると考えています。条件及び期限付き承認制度のあり方も見直すべきです。

INDEX

- 世界初 ヒトiPS細胞製品の承認取消・保険適用除外を求める意見書を提出・・・1
- HPVワクチンリーフレット改訂でリスク情報をわかりやすく伝えるべき・・・2
- アブリスボの定期接種化に警鐘を鳴らす——早産リスクと国の不透明な姿勢・・・4
- 提訴から10年 被害者の声を国会へ・・・6
- 事務局長レター・・・7
- BOOKs お知らせ・・・8

HPVワクチンリーフレット改訂で

リスク情報をわかりやすく伝えるべき

厚労省がHPVワクチンの情報提供資料として作成公表しているリーフレット（以下、厚労省リーフレット）が、2026年4月に改訂されました。

定期接種のHPVワクチンがそれまでのサーバリックス、ガーダシル、シルガード9の3種類から

シルガード9だけになることにあわせての改訂なのですが、それに先立って、当会議では「改訂にあたっては、HPVワクチンの副反応リスクを国民に正しくわかりやすく伝えるものにすべきである」という要望書を出しました。

ポイントは主に次の二つです。

①重篤な副反応疑い報告の頻度が、他の定期接種ワクチンとの比較で、すぐにわかるようなグラフを掲載すること。

②接種勧奨再開後の全国の協力医療機関の新規受診患者数を掲載すること。

この二つは、法律に基づいて、あるいは国民の税金を使って集められたHPVワクチンのリスクに関する重要なデータであり、これから接種をするかどうかを判断するにあたって、国民がぜひ知りた

い情報のはずです。

しかしこれらのデータは3か月に1度（平日の昼間に）開かれる国の副反応検討部に報告されるだけで、メディアで報道されることもないため、多くの国民はその情報を知ることができません。そこで今回の要望書となったわけです。

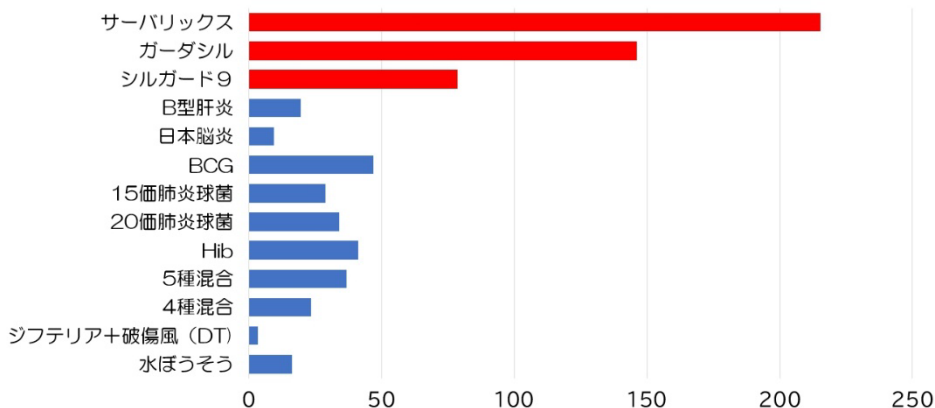
重篤副反応疑い報告の頻度は他の定期接種ワクチンに比べて高い

要望書で掲載するように求めたのは、下図のようなグラフです。

HPVワクチンと、他の子どもの定期接種ワクチンとの重篤副反応疑い報告頻度を比較したものです。

100万接種あたりの重篤副反応疑い報告数

（2026年4月22日副反応検討部会資料）



薬害オンブズパーソン

隈本 邦彦



2026年4月の副反応検討部会で報告されたデータと比較すると、100万接種あたりの重篤副反応疑い報告頻度は、他の十種類の子どもの定期接種ワクチンに比べてHPVワクチンが群を抜いて高いことが一目瞭然でわかります。

副反応疑い報告は、医療機関と製薬企業からの自発報告をまとめたものですから、氷山の一角に過ぎないという指摘もありますが、同じ氷山の一角同士で比較して、他の子どもの定期接種ワクチンに比べてとこれほど報告頻度が高いということは、接種をするかどうかの判断の基準になるはずですが、しかし毎日大量の資料が公表される厚労省ウェブサイトから、この情報をうまく見つけてこのようにグラフ化しないと、HPVワクチンの副反応疑い報告頻度の相対的な高さを知ることができません。

（次ページに続く）

（前ページから続く）

だからこそ国が率先して、このデータをグラフにして国民に伝えるべきだと当会議では考えています。

そもそもこの副反応疑い報告のシステムは、臨床試験ではわからなかったワクチンの副反応を市販後に常に監視して、危険なシグナルを見つけ出すことを目的にした

もので、過去の薬害の苦い経験等をもとに整備されてきた制度です。

ワクチンのリスクを正しく知りたいという国民にわかりやすく提供するのが当然だと当会議は考えます。

協力医療機関の新規受診患者数の急増がも伝えるべき

そしてもう一つ、厚労省リーフレットにぜひ掲載すべきなのは、2022年4月にHPVワクチンの接種勧奨が再開されて以降、全国の協力医療機関を新規に受診する患者が急増している事実です。

「HPVワクチンの安全性に関するフォローアップ研究班（岡部班）」の報告によると、2025

年11月までの3年8か月間に、

協力医療機関を新規に受診した患者数は合計745人に上っています。一部の自治体で男子接種への助成金を出す動きが出ていることの影響か、2025年度には、ついに男性の患者2人も受診していることがわかりました。

協力医療機関というのはHPVワクチン接種後の症状に対応するために全国に指定されている約100か所の病院で、ここを受診する患者は、ちょっと腕が腫れたとか熱が出たという人ではありません。接種後の症状が遷延し、近医では治せないということで、わざわざ紹介状を書いてもらって、大学病院などの予約を取って受診した人々です。

協力医療機関を受診した患者の症状について報告をした別の厚労省研究班（西原班）によると、受診した患者の訴える自覚症状は、感覚障害、運動障害、自律神経障害、認知機能障害等だったということです。これらの症状はHPVワクチン薬害訴訟の原告さん達が

(人)	回答施設数	ワクチン納入数 (*1)	合計受診患者数 (新規+継続)	新規受診患者数	継続受診患者数 (*2)	ワクチン接種から				発症時期不明
						1週間以内に発症した患者数 (*3)	1ヶ月以内に発症した患者数 (*3)	1ヶ月以降に発症した患者数 (*3)		
2022年3月分	63	99,003	47	5	42	1	2	1	1	
2022年度										
4月分	62	65,466	33	6	27	3	1	2	0	
5月分	67	72,324	35	6	29	2	0	3	1	
6月分	65	121,807	45	9	36	1	3	5	0	
7月分	65	140,073	45	13	31	2	0	4	1	
8月分	66	193,107	47	15	15	4	4	1	1	
9月分	69	159,885	54	15	15	3	0	6	0	
10月分	65	155,356	53	18	18	3	0	3	0	
11月分	69	125,470	57	16	19	4	0	4	0	
12月分	69	113,542	52	9	16	2	0	2	0	
1月分	65	99,641	42	14	6	4	0	4	0	
2月分	69	109,865	46	6	40	3	1	1	1	
3月分	67	216,905	57	10	47	7	1	2	0	
2023年度										
4月分	67	197,007	29	8	21	4	1	2	1	
5月分	61	90,551	34	5	29	5	0	0	0	
6月分	64	143,330	56	18	38	8	5	1	4	
7月分	64	143,566	40	10	30	0	0	0	0	
8月分	63	210,165	57	12	26	0	0	0	0	
9月分	64	120,944	58	21	37	0	0	0	1	
10月分	62	124,802	42	5	37	0	1	0	1	
11月分	64	120,015	54	18	46	0	1	0	0	
12月分	64	108,001	51	19	39	0	5	2	2	
1月分	62	109,953	37	9	28	0	1	0	0	
2月分	59	114,705	46	9	37	4	4	1	0	
3月分	60	216,544	58	9	49	3	0	6	0	

2022年度
新規受診患者
137人

2023年度
新規受診患者
143人

2024年度
新規受診患者
337人

2025年度
新規受診患者
128人

2025年度
男性2人

2025年度：男性患者2人
新規受診患者数：2
継続受診患者数：2

新規受診患者数
勸奨再開後3年8か月間で
745人

*1 9割ワクチンを含む *2 1ヶ月以内の発症回数は1人とカウント *3 新規患者のみ対象

抱える多様な症状との共通点があります。つまりこの新規受診患者数の急増というのは、接種勧奨再開後に、このワクチン特有の多様な症状に苦しんでいる人が増えているのではないかとというシグナルと考えるべきなのです。

しかもこのデータは、「HPVワクチンの安全性についてのフォローアップ研究班」のもので、

国は、こうやって協力医療機関の受診患者数をモニタリングすることとで、接種勧奨再開後の接種者への健康影響を知ることができる

と考えて、多額の研究費を出して研究を依頼していたはず。 (おそらく「接種者数が増えても患者

はそんなに増えていません」と言いたかったのでしょう。) ところがそのデータが、国にとって都合

が悪い「新規受診患者急増」とわかった時点で、あまり積極的な広

報はせず、ただ副反応検討部会でも報告するだけというのは、あまり

にも恣意的な情報提供です。厚労省リーフレットで正しく国民に伝えるべきです。

「アブリスボ」の定期接種化に警鐘を鳴らす ——早産リスクと国の不透明な姿勢

なぜ今、アブリスボを問うのか

薬害オンブズパーソン会議は2026年5月19日、厚生労働大臣およびファイザー株式会社に対し「[組換えRSウイルスワクチン・アブリスボに関する要望書](#)」を提出しました。

RSウイルスは乳児に重篤な呼吸器疾患を引き起こすことがあり、その対策は重要です。しかし、国が2026年4月に実施したアブリスボのA類定期接種化には、極めて重大な懸念があります。A類定期接種とは、社会全体の感染予防を主な目的とし、対象者に「接種の努力義務」が課され、国が自治体を通じて「積極的勧奨」を行う枠組みです。国民が「国が強く勧めるのだから安全だ」と信頼して受けることが前提であり、そこには極めて高い安全性が担保されていなければなりません。しかし、アブリスボには開発段階から「早

産」という、胎児のその後の人生を左右しかねない重大な懸念があります。

アブリスボとはどんなワクチンか

アブリスボは、妊婦に接種することで母体内に抗体を作り、その抗体を胎盤を通じて胎児に受け渡す「母子免疫」を目的としたワクチンで、生まれてすぐにRSウイルスに対する免疫を赤ちゃんに持たせるといふ狙いです。このワクチンは「融合前Fタンパク質」という、ウイルスが細胞に侵入する際に使う特定のタンパク質を標的とする新しい作用機序を持っています。この最新技術を用いたワクチンを国はA類定期接種化したのです。

最大の懸念——無視できない「早産リスク」のデータ

アブリスボの承認根拠となった国際共同第三相試験（MATISSE試験）の結果を精査すると、ワクチ

ンを打ったグループと打たなかったグループで、早産の発生件数に偏り（差）が見られます。試験の

全体集団において、早産の発生率はプラセボ群の4・7％に対し、ワクチン群は5・7％（リスク比1・20）でした。統計学的な有意差こそないものの、ワクチン群で早産が多いという傾向が認められたのです。

さらに妊娠28週から32週未満に接種した集団ではワクチン群の早産発生率は6・8％に達し、プラセボ群の4・8％に対して統計的に有意な差（リスク比1・43）が示されました。このリスクはアブリスボ特有のものではなく、同様の仕組み（融合前Fタンパク質を抗原とする）を持つワクチンに共通する特徴（クラスエフェクト）である疑いが濃厚です。

事実、GSK社の同種ワクチン「アレックスビー」は、臨床試験

接種時の在胎週数	ワクチン群の発生率	プラセボ群(対照群)の発生率	リスク比
28週～32週未満	6.8%	4.8%	1.43
全体集団	5.7%	4.7%	1.20

において、ワクチン群の早産率が6・8％とプラセボ群4・9％に比べて有意に高かったこと、さらに新生児死亡についてもワクチン群0・4％、プラセボ群0・2％という差が見られたことを理由に、2024年に妊婦向けワクチンの開発が中止されています。

このことから厚生省の審議会でも専門家から「このワクチンのクラスとして早産を誘発することは多分事実なのは」との懸念が表明されていました。

（次ページに続く）



薬害オンブズパーソン
中村 ほなみ

海外と日本の「温度差」——なぜ日本だけが制限を設けないのか

項目	日本(厚労省)	米国(FDA)	フランス
接種時期の制限	妊娠28週～36週	妊娠32週～36週に限定	妊娠32週以降を推奨
添付文書の警告	記載なし	早産の潜在的リスクを明記	リスクを否定できないと言及
当局の見解	統計的なリスク増認定は「不適切」	因果関係は否定できない	わずかなリスク増の可能性あり

早産リスクを重く見た諸外国の規制当局は、承認の根拠となった国際共同第三相試験の結果を踏まえて、すでに予防的な措置を講じています（上表参照）。

米国とフランスの添付文書では早産の潜在的リスクを明記し、因果関係が排除できない以上はリスク期間の接種を避けるべきだと接種時期を妊娠32週以降に限定しているのに対し、日本では接種時期を28週～36週とし、添付文書には早産リスクに関する記載が一切ありません。

日本の医師がリスクを把握して、患者に十分な説明をするための情報が添付文書から完全に欠落しているのです。

厚労省の「情報の偏り」と「隠蔽」への批判

さらに厚労省は、ワクチンを安全に見せるために、都合よくデータを解釈しています。

上野厚労大臣は記者会見で2213人規模の集団で見られた28（32週未満のリスク増加を「事後的な補足解析であり、リスク増加と認めることは統計学的な解釈として、一般的に適切ではない」と一蹴しました。しかし2000人を超える集団に見られた有意な差を「適切ではない」と切り捨てる姿勢は、規制当局として不自然極まりないものです。

その一方で厚労省は、わずか462人の「日本人部分集団」で発生率が低かったこと（3・0％）をウェブサイト等で強調し、安全性をアピールしています。母数の多い国際データは否定し、母数の少ない都合の良いデータだけを一般に周知するのは、明らかに偏った情報提供です。

また厚労省の一般向けウェブサイトでは、痛みや頭痛については触れていますが、妊婦が判断する

上で最も重要な「早産」の懸念には一切触れていません。国民の自己決定権を阻害する行為です。

顕在化しつつある実害の兆候

2024年5月の販売開始から2025年末までのアブリスボの重篤副反応疑い報告の頻度は、100万接種あたり571・8件に上っています。左図にあるように他の定期接種ワクチンに比べて極めて高い数値です。

報告された重篤副反応疑い報告の内訳をみると、24件の早産、4件の切迫早産、7件の前期破水などがあり、懸念された早産の潜

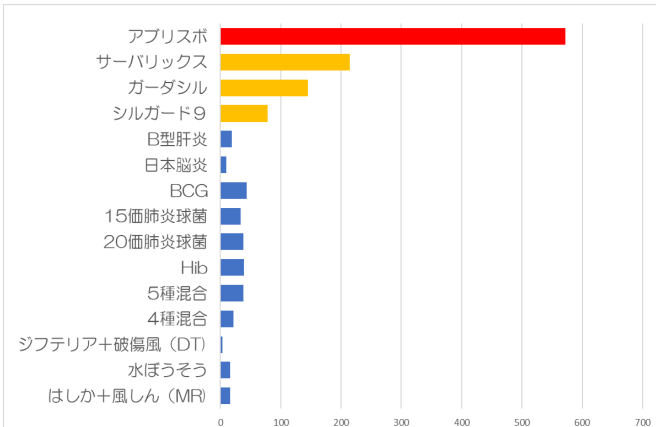


図 100万接種あたりの重篤副反応疑い報告件数
（2026年4月22日副反応検討部会資料より作成）

在的リスクが顕在化しつつある可能性があります。

結びに代えて——4つの要望

当会議は次の4点を強く要望しています。

厚労省に対して

- ◆アブリスボを定期接種の対象から外すこと
- ◆仮に定期接種にとどめる場合でも、米国やフランスのように接種勧奨対象を妊娠32週以降36週までの妊婦に限定すること

厚労省およびファイザー株式会社に対して

- ◆添付文書を改訂して、早産の潜在的リスクについて注意喚起すること
- ◆医療従事者および国民向けの情報提供資料にも早産の潜在的リスクについて明記すること

定期接種に求められる安全性とは、統計学的な「有意差の有無」という言葉で結論付けられるものではなく、同様のワクチンが早産リスクを理由に開発中止に追い込まれている以上、そのリスクは存在する前提で対策を講じるのがリスク管理の鉄則です。

私たちは厚労省とファイザー社に、日本においても透明性の高い議論と、妊婦と子供の命を最優先にした誠実な対応を強く求めます。

提訴から十年 被害者の声を国会へ

2026年6月18日、HPVワクチンによる副反応被害について、参議院議員会館において、院内集会「HPVワクチン 提訴から10年 被害者のいま」を開催した。

国が積極的に接種を勧めた以上、副反応被害者を切り捨てることなく、被害実態を把握し、治療と救済につなげることは国の責任であることを、あらためて訴えるための活動である。



参議院議員会館会議室で行われた院内集会

院内集会には、各党の国会議員15名、議員秘書12名が参加した。

冒頭、HPVワクチン薬害訴訟全国弁護団共同代表の水口真寿美弁護士より、裁判の現状と被害者を取り巻く状況が報告された。協力医療機関での治療は、多くは心因性に基づく症状という前提での認知行動療法等に留まり、免疫学的治療の研究や実施も十分になされていない。2022年には積極的勧奨が再開され、接種率が60%を超える一方で、協力医療機関を受診する新たな被害者も増えている。それにもかかわらず、被害を訴える人々は「反ワクチン」とのレッテルを貼られ、社会的にも孤立させられている。

全国から参加した原告らは、多くの症状を抱えながら10年間声を挙げ続けているのに、状況が変わらないどころか新たな被害者が出ている現状に、無力感を感じていると口を揃えた。九州訴訟原告の梅本美有さんは、「この10年間、何が変わった

たでしょうか。何も変わっていません。私たちの被害は見捨てられたままです」「10年前から声を上げ続けてきたのに、その声が新たな被害者に届かなかったことが悔しくてたまらない」と述べ、裁判はゴールではなく、治療法の確立と再発防止に向けた出発点であると訴えた。



東京訴訟原告の藤井恵さん(26)

東京訴訟原告の藤井恵さんは、13年間、国が整備した協力医療機関に通い続けてきたが「動きなさい、日の光を浴びれば治る。心因性だから」と言われるばかりで、何も変わらないと語った。

協力医療機関が本来の機能を果たしていない現実がここにも示されている。原告からも「病氣と闘うことに疲れてしまった」「もう待ちくたびれている」と、今なお続く深刻な被害の訴えがあり、積極的勧奨再開後に接種し、副反応が生じた新たな被害者からも、ビデオメッセージや手記が寄せられた。

参加した国会議員からは、被害者らの訴えに胸を痛めている、治療研究を国の責任で進めること、被害者に寄り添う支援を実現すること、そして研究者や臨床家が、「反ワクチン」とのレッテルによって萎縮しないように守っていくことが必要であるとして、原告・被害者らの救済を

(次ページに続く)

HPVワクチン薬害訴訟弁護団

水口 瑛葉



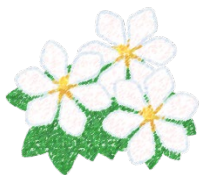
(前ページから続く)

目指すために力を尽くしたい旨の力強い発言が相次いだ。

国が勧めた接種によって生じた被害者を放置したままにしてはならない。被害の実態を正面から把握し、副反応に関する治療法の開発を支援し、教育の機会を保障し、副作用被害救済制度を柔軟かつ迅速に運用することが必要だ。

HPVワクチン薬害訴訟は、一斉提訴から10年を迎え、2027年4月から5月にかけて全国4地裁で判決が予定されている。

被害者の人生は、いまも奪われたままである。この日の院内集会は、その現実を改めて確認する場となった。新たな被害を防ぎ、被害者が人生を取り戻すために、引き続き声を上げ続ける必要がある。



事務局長レター

「そのゼロの意味は？」



水口 真寿美
事務局長

2026年の6月、ヤフー・ニュースが、「子宮頸がんの死亡数、HPVワクチン接種した若い女性でゼロに英研究」という見出しの記事を報じ、HPVワクチンの効果だと喧伝するSNSがネット上で拡散した。

記事の元は、科学雑誌ランセットに掲載された論文「Cervical cancer mortality trends following HPV vaccination in England, 2001-24: an analysis of population-based mortality data」である。

この論文では、2020年から2024年の間に20〜24歳の女性で、12〜13歳時のワクチン接種率が約88〜90%であったグループでは、死亡例はゼロだったとしている。

では、この死亡ゼロはどういう意味か。日本の女性人口はイングランドの約2倍だが、日本の2020年から2024年の20〜24歳の女性の子宮頸がんの死者数は次のとおりである。

2020年ゼロ
2021年ゼロ
2022年1人
2023年ゼロ
2024年ゼロ

その前の5年間(2015年から2019年)のこの年齢層の子宮頸がんによる死亡者の合計は、イングランドも、HPVワクチンの接種率が低い日本も、ともに5人であった。さらに遡ると日本では、HPVワクチンが導入された2010年と2011年のこの年齢層の子宮頸がんによる死亡者数は連続してゼロである。

実は、論文の中でも「これは、若い女性の死因としての子宮頸がんが真に根絶されたというよりは、人口における子宮頸がん死亡率の根本的な低さに対応する偶発の発見である可能性が高い」と記載している。

至極まともな評価である。

それが解析や推計計算をすると査読を通って有力科学誌に掲載され、冒頭で述べたような拡散状態になるのだから驚く。

ちなみに、この論文の著者の一人は9価HPVワクチンのメーカーであるメルクから研究助成を受けて同ワクチンの臨床試験を担当した主任研究者である。

HPVワクチンが子宮頸がんそのものを予防したことを示す研究は日本にはない。海外の研究はいずれも30歳頃までを観察対象にしたもののみで、各論文の内容にも問題がある。

一方でHPVワクチンでは深刻な副反応被害がでており、2022年4月に積極勧奨が再開された後の協力医療機関の新規受診患者数は700名を優に超えている。

本論文を根拠に、子宮頸がん撲滅のため、日本でも接種率をさらに上げよと言うのは、非科学的でバランスを欠くという他はない。

メディアが報じるべきは、積極勧奨再開後、接種率の増加に伴って増え続けている被害の実態であらう。

なぜコロナ禍でも マスク自由を 推奨したのか

～校長・教員の安心が
学校を支える～

著 原口 真一

監修 堀内 有加里 (口述・執筆)



アメージング出版

なぜコロナ禍でもマスク自由を
推奨したのか
～校長・教員の安心が学校を支える～
原口真一・著
堀内(上島)有加里・監修
千葉慎也・編集

アメージング出版・1400円＋税

戦前の教育は、国策を子ども達に叩き込むために利用されました。その反省から、戦後は全国に教育委員会が設置され、教育と行政がしっかりと分離されたはずでした。ところがそれは建前で、実は教育界の独立はとつてくは失われていたことが、コロナ禍ではっきりと露呈しました。

先生たちは政府や「専門家会議」らの言うがままに、子ども達にあらゆる不自由を強制しました。全国一斉休校、マスク強要、入学式、卒業式、修学旅行のすべて中止など、その必要性は？医学的な根拠は？と問うかけることもなく、そうするのが当たり前とばかりに教育界が率先して推進してきたことは記憶に新しいところではあります。

そんな中、公立中学校の校長として「接触と飛沫による感染が主なのだから、何でもかんでも禁止はおかしい」と発言し、適切な学校運営を貫いた原口真一さんが、自らの教育者としての視点をまとめたのがこの一冊です。第一章には、十九世紀の哲学者クロフォードの言葉「軽々しく何かを信用して行動するのは悪である」が紹介されています。原口さんは「教育者であるあなたが、マスクの効果も軽々に信じ、子ども達に必要以上に着用を強いたことで、その子に後々まで関わる健康被害をもたらしたとしたら、あるいは教育者自身も過剰に着用を続けている景色が子ども達の過剰な不安や恐怖を助長し続けていたとしたら、教育者に責任はなかったと言いかれるだろうか」と問いかけています。そうではなく、自分の頭で考え、それを実践した校長先生の言葉だけに説得力があります。

8月24日薬害根絶デーにご参集ください

薬害根絶デーとは

1999年8月24日、厚生省が薬害エイズを反省し薬害再発防止「誓いの碑」を庁舎正面に建立しました。全国薬害被害者団体連絡協議会(薬被連)は、この日を「薬害根絶デー」として、薬害をなくすための交渉を続けてきました。この行動に合わせて集会を行い、時の薬害を取り扱ってきました。薬による健康被害を防ぎ、起こってしまった被害を迅速に救済できるよう訴えていく日と位置付けています。薬害根絶デー実行委員会は、被害者、弁護士、支援者が一緒になって行動しております。今年で27回目となります。

8月24日(月)当日行動スケジュール

13時：厚労省前で「薬害根絶の誓い」

14時：日比谷図書文化館大ホールで「薬害根絶デー集会」

17時30分：厚労省前「各薬害被害者によるリレートーク」

今年の薬害根絶デー集会のテーマ

昨年度に引き続き、新型コロナウイルスワクチンの副反応、HPVワクチンの副反応を中心に取り上げます。シンポジウムのテーマは「医療と社会からの疎外—薬害被害者の現状を考える」となりました。新型コロナウイルスの被害者、HPVワクチンの被害者から被害の声を聴き、適切な医療につなげられず社会から被害者として扱ってもらえない事象について、参加者全員で考えを深めたいと考えております。

薬害根絶デー実行委員会実行委員長 弁護士

和田壮一郎

薬害オンブズパースン Medwatcher Japan

発行:薬害オンブズパースン会議

発行人:関口正人

〒160-0022

東京都新宿区新宿1-14-4

AMビル4階

TEL 03-3350-0607

FAX 03-5363-7080

編集後記

今号の「Books」では学校でのマスク着用に関する書籍が取り上げられているが、最近自身の通院や見舞いなどで初めて訪れた医療機関が3か所(クリニック、小規模病院、総合病院)あり、いずれも院内マスク着用となっていて驚いた。付添で私が一番よく行っていた総合病院は、もうかなり前に病棟内を除いてマスクは自己判断となっていたからである。AIに尋ねると自己判断の医療機関が多数派だということなので、たまたま少数派の医療機関への訪問が重なったということか(AIが正しいとはいえないが)。しかし、現在の状況でもマスク着用必須とすると、今後解除される日はやってくるのだろうか。(関口)

事務局だより

「梅仕事」という言葉には、丁寧に手をかけることの贅沢さと時間をかけて育まれるものへの憧れを感じる。遅ればせながら私もその仲間に加わって数年。最初は梅シロップと梅酒から。その後梅干し作りも始めている。それも今は空き家になっている実家の庭にたわわに実をつけた梅の木があったから。面倒だとも思いつつも始めてしまうと桜の開花を待ちわびる心持ちにも似て、梅の実の季節にはなにやら落ち着かない気持ちになり、段取りなどを考えてしまう。今年も6月半ば過ぎ実家に梅を摘みに行き、シロップや梅干しを仕込むことができた。そして今、去年の梅干しが食卓にある。梅の時間はつなげていく。(川延)