



ワクチントーク北海道 全道集会 2025 報告



2025 8 月 30 日(土) かでる27 710 会議室

テーマ どんどん増えるワクチン！ ～だから聞こう*学ぼう*選択しよう～ (パネルディスカッション)

実行委員会は(後援 8 団体 協賛団体 17 団体)で構成されました。パネラー五人の提言を受け、パネルディスカッションを含めて3時間の集いに 130 名を越える(zoom 参加を含)参加がありました。時間的に厳しい内容でしたが、米倉みな子さん(市民ネット北海道)の進行により無事に日程を終えることができました。



荻原代表の挨拶から

昨年 12 月に行った北海道知事への要請行動の成果は、日本脳炎ワクチンの北海道のリーフレットに全国の重篤な副反応数が掲載され、HP に復活したことです。前年度の要請によりコロナワクチンによる北海道の健康被害救済制度の申請数と認定状況は公開されました。少しずつではありますが私たちの声は届いています。本来、これらは道民が知る当然の権利であり、コロナ禍以降、プライバシーを理由に全てのワクチンについて北海道の副反応数を提示しない状況は即刻改善されるべきです。今後の課題としてワクチンの安全性に関する情報、副反応の実情(数)の公開を道民の選択権の保障として要請していきたいと思います。



パネリストからの提言

提言 1 古賀真子さん コンシューマネットジャパン理事

～ワクチンの最新情報パート4～

① 5 種混合ワクチン(2024 年 4 月～)商品名ゴービック副反応報告あり。

ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ

- ・乳幼児に増えたワクチンと接種回数が増え(生後 2 ヶ月から 1 歳までに 14～15 回)回数を減らすための混合ワクチンにした→コロナ禍の治験で検証が不十分なまま認可
- ・2024 年末で 149 万人打ち

副反応疑い報告重篤 25 人 ・死亡例もあるが因果関係認めず接種後の発熱が高頻度であることは肺炎球菌ワクチンとの同時接種が原因と断定

・問題点

5 種混合ワクチンの導入により接種回数は減少しても副反応の特定が困難になる。「単独ワクチンや従来の 3 種、4 種のワクチンを受けられない」「受けたいワクチンを受けたい人が受けることができない」また 11 歳以上に世界では Tdap(年長・成人用三種混合ワクチン)を使用。日本はジフテリア抗原が DT の 3 倍の DPT を使用。しかし成人への Tdap 使用は医師の選択によるが疑問が残る。

② 百日咳について・本当に流行なのか？

- ・コロナ禍での呼吸器感染症の影響を考慮し実際の流行状況を再評価する必要性がある
- ・百日咳は 2025 年 5 月ですでに 25,037 例で大人の流行が問題になったが、コロナ前は毎年一定程度の感染(大人)はあったので新たな流行というより、通常の状態に戻りつつあるという見方

③ 带状疱疹ワクチン(予防接種法 B 類型 努力義務なし)

- ・水痘ウィルスが神経に組織に潜み免疫力が低下することで増殖を始め、神経節から皮膚へと移動し带状疱疹に痛みが走る 痛い 2009 年～2011 年で死者も出ている(50 代～90 代の 3 人)
- ・2020～2025 3 月まで接種回数 282 万回
副反応疑い報告＝ 製造業者報告 274 件 医療機関報告 33 件 うち重篤 17 件
- ・带状疱疹ワクチンの副反応報告が多く慎重な選択が重要、当たり前のように施設での接種も進められているが重篤な副反応も発生している

最新情報満載です



百日咳届出数	
2018 年	12,117 例
2019 年	16,850
2020 年	2,794
2021 年	704
2022 年	494

世界中の総接種回数

13 億 53003 万回

日本の総接種回数

4 億 3619 万 3341 回*

日本だけで世界の 1/3 を消費した

④ 新型コロナについて

- ・季節性インフルエンザ並として感染症予防法 5 類に移行 ・予防接種法では 60 歳

以上の基礎疾患がある人と 65 歳以上は定期接種 B 類型年一回接種となる・日本は 3 回目のブースター接種が行われた頃から専門家から「超過死亡は副反応が原因ではないか」と指摘がある・子どもには 2022 10 月時点で生後 6 ヶ月～11 歳までに努力義務を課し 2023 5 月以降は努力義務を外されたが、2024 年 4 月時点で 6 ヶ月～1 歳までの 4 % 1 歳～11 歳の 25% がワクチンを接種している ・当初ファイザーの添付書には「12 歳未満を対象にした臨床試験は実施していない」と明記があった

- ・現在も国は小児に対して「コロナ感染は 2 歳未満や基礎疾患のある場合は重症化リスクが高い」として他のワクチンと接種間隔の規定をおかず同時接種も医師の判断で可能としているなど、ワクチンを促している

⑤ まとめ

- ・新型コロナワクチンの危険性より有益性が評価されることには疑問があり、特に子どもへの接種に関する慎重な判断を求める
- ・ワクチンを受けるにあたっての「同意」が軽んじられている現状から、ワクチンメーカーの添付文書は国民に配布されるべき(副反応について明確に書いてある)
- ・それぞれワクチンについて自分なりの考えをもつ(予防接種は義務、強制ではないから)



財団法人予防接種リサーチセンター発行
受ける側向け「予防接種と子どもの健康」
医療者向け「予防接種ガイドライン」
を国の見解として、古賀さん、青野さんが批判検討してお話しています。



提言2 青野典子さん 青い保育園理事長 ワクチントーク全国事務局長

～子どもたちのワクチン被害総点検～

- ・1988 年までは 1 歳までに受けるワクチンは 2 種類 (BCG とポリオ生ワクチン) だけだったが、現在は 12～13 種類のワクチンが必要とされている (定期接種)
- ・ワクチンは一定の副作用は避けられないので「病気より副作用が大きくなったら」見直しが行われるべき
しかし一度導入されたワクチンは漫然と継続されている 国が自ら見直して外すことは稀
例→義務化だったインフルエンザの集団接種が学校から排除され、接種率が 30% を切り任意接種となる
MMR は強い副反応と高い頻度にも関わらず多くの子ども達が犠牲になり 4 年で中止になった
- ・受けるワクチンの種類が少なければ副作用も減るが、接種率が下がらない限り法律で決められたワクチンの種類が減ることはない→ワクチン接種は義務ではない 一人ひとりが病気と副作用を見直して問題があるワクチンは「打たない」という選択も保障されている

・見直し1 BCG

保護者向け「予防接種と子どもの健康」には

副反応→重篤な副反応について記載がない (化膿 リンパ節の腫れ コッホ現象)

効 果→髄膜炎や粟粒結核など重症になりやすい結核を防ぐ

医療向け「予防接種ガイドライン」には

副反応→皮膚結核様病変 全身発疹 骨炎 (骨膜炎 骨髄炎) 全身性播種性 BCG 感染症

効 果→結核の発病を 20% に抑え、効果は 10 年～15 年 特に小児の髄膜炎や粟粒結核に効果がある

説 明→日本は結核低蔓延国であり、化学療法の進歩は目覚ましくほとんど抗結核薬で治すことができる

結核は結核性髄膜炎 粟粒結核 胸膜結核 骨関節結核 腎結核 等起こしうるが 80% は肺結核である

・子どもの BCG で防ぐとされる重症結核 (小児の髄膜炎や粟粒結核) の現状

(0 歳～4 歳) 2013 年～2023 年

新患→23 件

BCG の重篤副反応認定数 →56 件

予防接種後副反応疑い報告→121 件

薬で治療可能な結核に対する BCG は病気よりワクチンの被害が大きく見直し必要

・見直し2 日本脳炎ワクチン

2013 年～2022 年・日本脳炎患者数→49 人 (死亡 70 代 2 人 80 代 4 人) 国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト

・副反応認定数 →78 人 (死亡 5 人 全て 20 歳以下) 予防接種疾病障害認定委員会報告より

・否認定 →24 人

2 病気のない北海道まで接種している日本脳炎ワクチンは病気よりワクチンの被害が大きく早急に見直し必要

2023 年 4 月～2025 年 3 月まで

- ・ 予防接種副反応疑い報告に 475 件上がっている
- ・ 増えている予防接種後の死亡報告（高齢者ワクチン除外）＊15 年間で赤ちゃんが約 100 人亡くなった

年代	年平均死亡報告数	
1996 年～2009 年	2.0	
2011 年～2025 年	10.7	2010 年・ヒブ・肺炎球菌・HPV 開始 ・同時接種開始

- ・ ワクチンの種類を増えたことと同時接種や混合ワクチンの問題→副反応のリスクが高まっている！！

新しいワクチン、ヒブと肺炎球菌ワクチンによってその病気はどうなったか

- ①ヒブ（b 型）ワクチン→b 型は減ったが a 型が出てきた
- ②肺炎球菌ワクチン→90 種類以上ある菌の種類に対して小児に多く見られた 7 種類の型が入った 7 価ワクチンを導入したが、7 種類以外の型に置換された為、13 価～15 価～20 価と対応種類を増やしている

- ・ 5 種混合ワクチン（ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ）

開始後死亡例が多く 10 万人当たり 0.5 人を 2 回越えたので審議会で検討されたが重複報告で 0.23 人～0.26 人となり、接種継続中（0.5 の壁→10 万人当たりの死亡率、審議の目安）

- ・ 厚労省はいろいろな情報を開示しているが、バラバラに出しているのが解りにくい。また、同時接種被害も前例がないと認定しないので、今ある裁判（2 例）も多くの人に関心を持たなければ勝てないのではないか

ワクチンの効果は一定程度あるかも知れないが、重篤な副反応を受容しても受けるべきワクチンなのか考えていかなければならない。
人と病、菌、ウイルスとのつきあい方、どう向き合うのかも大事な問題。ワクチン接種は義務ではなく個々の選択が尊重されるべき！



提言3

藤沢明德さん ほんべつ循環器内科クリニック院長 全国有志医師の会代表
zoom 参加 ～ 新型コロナウイルスから学ぶ「感染症」の経過 ～
・ mRNA ワクチンを考える

1 mRNA ワクチンと従来型のワクチンの相違→重篤な副反応を受け入れるべき！

- ・ 従来は抗原を弱毒化し体内に入れ免疫細胞が特徴を記憶し同じ外敵が来たら反応する。

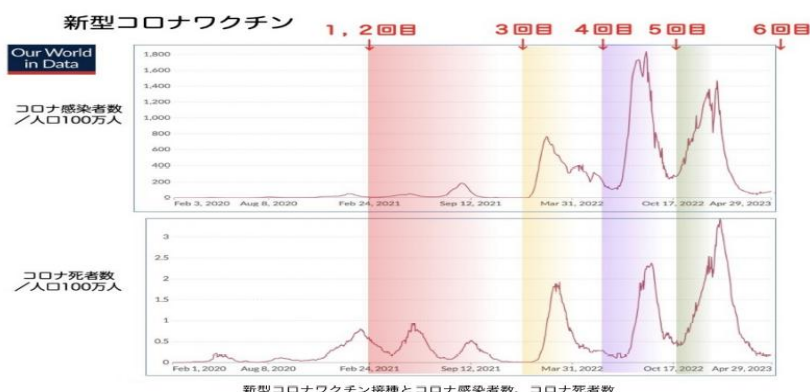
mRNA は人工的ウィルスタンパクを油のカプセルで包んで体内にいれる。全身のいたる所で人間が持っていないタンパク質が作られ、免疫細胞が記憶し同じ外敵が来たら反応する。

- ・ 有効なワクチンとは(表の抜粋)

有効なワクチンの特徴		今回のmRNA型ワクチンでは
安全性	ワクチン自身が病気や死を招いてはならない	
防御能	ワクチンは生きた病原体に曝露されても病気を起こさぬよう防御できなければならない	ワクチン自身が病気や死を招いている ×
防御効果の持続	病気に対する防御能が数年は続かなければならない	オミクロン型の登場によりほとんど防御できなくなった ×
中和抗体の産生	いくつかの病原体(例えばポリオウイルス)は再生不能な細胞(例 神経細胞)に感染する。それらの細胞の感染を防ぐためには、中和抗体がなければならない	効果は数ヶ月(最近では三ヶ月) ×
防御に働くT細胞の誘導	いくつかの特に細胞内寄生型の病原体は、細胞性免疫応答によって、より効率的に処理される	中和抗体は誘導されるがすぐに減衰してしまう。△～×
実用化に向けて考慮がある点	接種あたりの費用が低いこと。生物学的に安定であること。接種が容易であること。副作用がほとんどないこと。	細胞性免疫は誘導されるが効果は疑問 △ コストは安いが生物学的安定性に課題あり。顕著な副作用。×

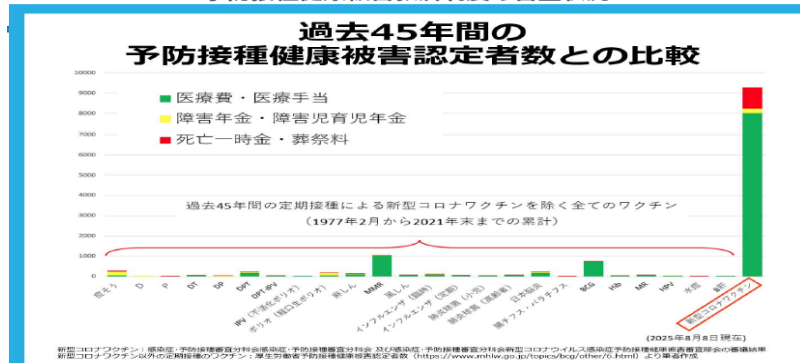
Janeway 免疫生物学第9版 第16章

- ・ コロナワクチンの実際はどうだったのか？



特にワクチン接種「3回目以降オミクロン株になってからはワクチンを打っても感染者数も死者数を抑えることはできていない

予防接種健康被害救済制度の審査状況



健康被害救済認定数

1995年～2021年～45年間～

全てのワクチン約8億回

認定 3,522件

うち死亡 151件

2021年～2025年8月

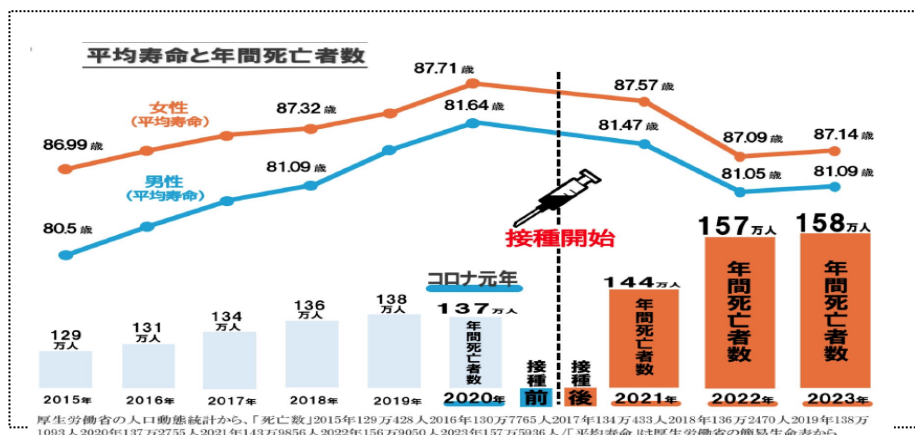
新型コロナワクチンのみ

約4億回接種

認定 9,270件

うち死亡1,031件

コロナワクチン被害が膨大だが氷山の一角



右のグラフは厚労省データ

人口動態統計から「年間死亡数」

簡易生命表から「平均寿命」

・コロナワクチン接種後から年間死亡者数が増え（超過死亡）、同時に平均寿命が下がっているのは若い方の死亡が増えていることが推測される

・オーストラリアの新聞が「2021～2025年 世界の超過死亡」について掲載

35%超えた国＝シンガポール

30% ＝台湾 ニュージーランド

25% ＝日本 カナダ

20% ＝アラブ首長国連邦 韓国 イタリア

15% ＝オーストラリア

10% ＝アメリカ ドイツ フランス インド

デンマーク オランダ

変化がなかった国(0%)

アルメニア ジョージア カザフスタン ロシア

コロナワクチン接種を推奨した国は超過死亡が発生している

・結論 mRNA コロナワクチンは有効なワクチンとはいえない→ しかし、いまだに中止しないのが現状

・新型コロナウィルスから学ぶことはない→コロナウィルスは自然発生ではなく人工的なものであることが世界的な認識となっている（日本はマスコミが報道しない）

・アメリカ議会「中国の研究所流出の可能性が高い」と断定 2024/12

・CIA「自然界発生より研究所から流出した可能性が高い」2025/1

・ドイツ対外情報機関「中国の研究所から流出した可能性 80%～90%」2025/3

・「人工的遺伝子改変の確率評価手法とその SARS-CoV-2 オミクロン株への応用筑波大 掛谷英紀准教授 2022/11

・「SARS-CoV-2 変異株の進化過程に置ける不自然さと意図的な事前選択の可能性」京都大宮澤孝幸准教授 2023/8

・コロナ禍で見えた世界も含めた日本社会の問題

～ウィルスの蔓延で行われた事～

マスク ソーシャルディスタンス

人流抑制 ロックダウン

ワクチン接種 全体主義の社会の醸成

～憲法違反 人権侵害 事実の隠蔽などの問題～

情報統制、報道管制、国家主義的なマスコミ報道

ワクチンハラスメント 医療・介護現場での面会制限

医療現場は副作用の調査報告に対する妨害や抑圧がある

社会は被害者に目を背け、被害者自身も表明できない

今後の課題

・コロナ騒動前の社会に戻すために

・歪んだ感染対策の是正(消毒、面会制限など)・COVID-19 ワクチン(mRNA-LAP 製剤)の市場からの回収

・新型コロナワクチン後遺症患者、コロナ後遺症患者の救済(社会的、経済的、医療的)・・・

・新型コロナワクチン接種後の健康被害認定数の増加傾向を認め、薬害であることを

国が認める。3回目以降の接種の効果には疑問がある。

・ワクチンの利権集団の責任追及(製薬業界、医療医学会、官僚、政治家、マスコミ)

提言4 岡 ゆきよさん 保護者の立場から

～正しい情報ってどこにあるの?～ワクチン情報の透明性欠如の現状報告・保護者の立場から正しい情報の重要性を訴えた。行政によるワクチン接種の強制的な誘導に懸念を表明。

- ・2001年看護師なったばかりの子どもが、職場でコロナワクチンを受けざるを得ない状況で受けた。周りは2回目3回目を受けるなかで、ブースター接種をしない本人は揺れ動きながら仕事をしていたと思う。それは今も続いている様子
- ・看護学校に進学すると、ワクチンの壁があり「耳下腺炎と水痘」のワクチンを受けるように言われ、さらに「病院で働くようになったら日本脳炎のワクチンも受ける必要がある」と忠告される。
- ・専門学校に通う友人の息子さんが同調圧力でコロナワクチン接種後、体調不良続き近くの病院では改善されず、悩んでいたがやっと専門のクリニックにたどり着き、「コロナワクチン後遺症」として治療を続けている。いい病院を受診できればいいが、そうでない場合は苦しいだろうと思う。
- ・自分は若いママの子育て支援をしているが、保育園幼稚園の入園書類にワクチンの接種状況を記入する欄があり、「そのために打つ」という話を聞く。また、打っていないと病院から電話がきたり、虐待を疑われる場合もある。



行政側としても、「みきわめ」は難しいと思うが、みんなが打ちたいわけではないので難しい問題だと思う。

- ・今、生まれたばかりの赤ちゃんにK2シロップを12回飲ませるそう(退院後は保護者が週一回飲ませる)自分が子どもを産んだ頃は、入院中に2回病院で飲ませてもらった記憶があるが、それがなぜ、12回になったのか。日本脳炎ワクチンがなぜ北海道でも始まったのかなど、私達は何も知らないのが現状だ。

提言5 みゆさん ワクチンの被害者の立場から

～今だから言いたい 伝えたいこと～HPV ワクチン接種後自身の体験を共有し、副反応リスクが十分にされなかったことを批判。被害者の声がメディアで取り上げられない現状を訴え、SNSで情報発信続ける意義を強調。

- ・中1の時、みんなが受けていて「少し痛かった」くらいの話で私も「子宮頸がんが予防できるならいいよね」と家族と話し合っ

症状 身動きができない強い頭痛
手足の震え バタバタしてベッドから落ちる 倦怠感強く
登校できない 光過敏 記憶ができない

現在の状況
歩くことができない 車椅子の生活 外出には車が欠かせない
家の中での生活すべてに介助が必要

- ・ワクチンを受けるとき、病院で副反応の説明は全くなかったが、すでに海外からの副反応報告や日本でも副反応は出ていた。私が3回目を受けた2ヶ月後にはワクチンは中止されている。

・被害者の現状

副反応に対する治療法はない 対処療法はあるがずっといい状態が続くわけではない。日本でHPVワクチンの副反応を理解して診てくれる医者が少ない。私は通院のために引っ越しした。表面的な症状だけではないため他の人に理解されず心ない言葉に傷つくことも多々ある。症状が改善する見通しがないので、学校や就職など諦めざるを得ない状況。私は予防接種副反応健康被害救済制度の申請はしたが、ワクチンとの関係は認められなかった。

- ・ワクチンのリスクや被害者のことをメディアは全く報道しない。
- ・厚労省も副反応被害を重く受け止めていたら、HPVワクチン再開時にこんなリーフレットは作らないだろうというものを配布している。それを見て受ける人はHPVワクチンのリスクを全く知らないのだろうと思っている。
- ・SNSでは「HPVワクチン受けた!」→「えらい!」「ワクチンを受けさせない親は毒親」「被害者達が騒ぐからワクチンが中止になり、そのせいで子宮頸がんになった!」など
- ・今年4月からいろいろな機会に自分のことを話しているが社会の人は本当の事を知る機会がないと思う。
- ・まとめ

HPVワクチン世代にはSNSが活発でやっかいな部分もあるが被害を知ってもらうには良い所もある ワクチン接種については選択する時にしっかりリスクも伝えるべき



特別参加 隈本邦彦さん(PHV ワクチン東京訴訟支援ネットワーク代表)より

2011 年の夏、東日本大震災後、AC ジャパンの広告で子宮頸がんの怖さを伝え、すごい数の人がワクチンを受け、被害者も出ていた。副反応疑い報告には月 340 件があがっていたが、接種は続き報道されることもなかった。2013 年被害者連絡会ができて初めて報道された。被害者連絡会は重篤な被害者の実名入りカルテ 24 人分を厚労省に提出した。厚労省には 7 人しか報告されていなかったため、これを氷山の一角と捉え積極的勧奨の中止に至る。

その後、メーカーの巻き返し等で再開した 3 年で、270 万人が打ち次々に被害者が出ているにも関わらず、メディアは沈黙している。

医者はワクチンのリスクとベネフィットを説明しなければならないが、時間をかけ丁寧に説明した結果「受けません」ということになれば病院の収益にならないと実情を話す人もいる。ワクチン行政は安全性についてずさん被害を訴えたと SNS で叩かれる。2016 年 被害者 117 人が提訴し、2027 年判決が出る。国は裁判で負けなければ改善しないので被害者を応援してほしい。



♠ ♣ ♥ ♠ ♣ ♠ ♣ ♥ パネルディスカッション ♠ ♣ ♠ ♣ ♥

進行 篠田江里子さん(札幌市議会議員)

各提言から、①ワクチンの現状は一般市民には伝わっていないことが多い ②被害の申請してもハードルが高く認められないが、まずは申請することが大切であると広げて行きたい

札幌市の現状 HPV のキャッチアップが始まってから毎年被害の報告が1人出ている 定期接種で受ける人は少なくなっている
市の HP ではしっかり副反応と被害の実態を伝えている

古賀さん→岡さんへの質問

予防接種の同意というのが受ける側に保障されていない問題があります。保育園や幼稚園でのワクチン接種を強制的に誘導していることにどう向き合っていきたいと思いますか？

岡さんの回答

私は悩みながら子どもも含めて家族や、周囲の人と日常的な話題にしています。新聞や TV でワクチンの両面の情報に触れる機会があればいいのですが、若い人達は SNS の情報が主流です。たくさん情報を持っているようでも自分好みの情報に偏りがちで副反応や被害のことがスポッと抜け落ちている場合もあるので、「ちょっと立ち止まって考えてみよう」と思えるような情報が、みんなの目に触れる形になればと思います。

古賀さん→みゆさんへの質問

HPV ワクチンの裁判に勝たなければ 1994 年以前の予防接種に戻ってしまう。国は裁判に勝つ為にこれまでの被害者の努力で培ってきた予防接種法の入り口から SNS の使い方も含めて支配しているが、その SNS をどのように利用して行きますか？ みゆさんが接種する時点で国は副反応の事実を知らせていませんでしたが、国に対して言いたいことはありますか？

みゆさん の回答

SNS の中で副反応を「つぶやく」と AI が勝手に判断して「これはやっかいな記事」と載せたり、子宮頸がんワクチンのことを聞くと、厚生労働省のリンクが貼られたりします。そういう事（被害者はいない）が世の中に浸透しているけれど、私は副反応のリスクは絶対に何が何でも知らせたいと思っています。SNS は悪い方向に流れてうまく使えませんが、身を削ってでも自分のリアルな声で伝えていこうと開き直って行動している部分があります。でも SNS は不特定多数の人が見る媒体でもあるので、粘り強く「被害に苦しんでいる人がいる実情、治療法がない事、国は何も改善しないワクチンの勧奨を再開したこと」を継続して発信していくしかないと思っています。

青野さん→藤沢さんへの質問

新型コロナウイルスの人工流出説の信憑性は高いですか

藤沢さんの回答



早い段階（2022 年）から新型コロナウイルスの遺伝子配列がおかしいという海外の論文がありました。（人工操作説）その後決定打は起源が武漢研究所で、一般的に流行する数ヶ月前から研究所の人に症状があったことや感染の広がり方や変異株の出現の仕方も通常症と違う事がわかっています。厚労省は箝口令を敷いています。

隈本さんから

前例があります。1977 年に世界中で流行した A ソ連型インフルエンザは、1950 年代にソ連で流行したウィルスと型が一致した。ウィルスは変異するので 20 年経って型が一致することはない。1950 年のウィルスを使ってなんらかの研究をしていたところから流出した事が論文で立証されています（査読あり）。「陰謀論」では片付けられないと思う。

進行 HPV の被害にあわない為にはどうしたらいいですか？

隈本さん

子宮頸がんを予防するには検診を 2 年に 1 回受けてワクチンを受けない事が被害にあわないことになる。スウェーデンやオーストラリアでは自己検診になり、検体を自己採取して発がん型に感染している事がわかった人だけ、組織診や細胞診を受ける。ワクチンをすごく打っている事だけが強調されていますが検診もやっています。

進行 そうですね。残念ながら日本は子宮ガン検診受診率が低く、若い人には特にハードルが高い検診となっています。医者もワクチンの事しか言いません。

札幌市の状況 25 歳の子宮ガン検診の未受診の方に自己採取検診の案内を出している(年に 7800 人)そのうち 1000 人が受診し、200 人が陽性で病院での検査を受けている コロナワクチン は 65 歳以上と基礎疾患のある 60 歳以上の自己負担が 7,800 円になる 昨年、札幌市の担当課との話し合いに HPV ワクチン被害者のみゆさんも参加してもらったが、担当者が被害者に会うのは初めてだった。副反応被害の方に一人一人丁寧に向き合う姿勢を示している

まとめ 古賀さん

コロナワクチンから救済体制の不備が改めて明らかになった しかし国と国民は乖離していて、私たちはこんなに苦しんでいるのに、2025 版「予防接種と子どもの健康」「ガイドライン」は「インフォームドコンセントによる同意」を軽んじ、子宮頸がんワクチンの被害の大きさも顧みずワクチンはいいものとして

どんどん新しいものを導入し打つワクチンを増やし続けている。この流れを止めたい。「どうしても断れないところにいる人」をみんなで支え、その前提として正しい情報、被害者救済制度のおかしさ、救済されない事実をもっと訴えていく事が必要だと思う。その為にも HPV ワクチン訴訟に対する支援を広めて、国の方針を跳ね返さなければならない。

P・各提言者からの意見を基に、ワクチンの現状が一般市民に伝わっていないことや被害申請のハードルが高いことが論議されました。予防接種の同意が保障

されていない問題も話され、家族や周囲との対話の重要性。SNS を利用して副反応のリスクを広める努力を続ける意義が強調されました。

今後の課題：

- ・ワクチン接種に関する正しい情報の普及と被害者救済制度の改善が求められます。
- ・国と国民の乖離を解消し、ワクチンの安全性や副反応について透明性を高める必要があります。
- ・HPV ワクチンに関する訴訟支援を広め、国の方針に対抗するための活動が重要です。

ワクチンに関する多様な視点を提供し、今後の政策や社会的な論議を期待し本集会を終えました。

・最後に集会アピール(文)を札幌母と女性教職員の会 柴田優美さんが読み上げ、会場、zoom 参加者の拍手で採択されました。



2025ワクチントーク北海道 集会アピール

(前略)

遺伝子操作によりワクチン製造方法が変化し、予防できる病気はワクチンで予防するという流れは止まりません。病気の恐怖と有効性ばかりが強調され、ワクチンでどれだけの免疫が得られたのか、からだの中で何が起きているのか、これから何が起こるのかあいまいなまま事態は進んでいます。接種後の健康被害も簡単には救済されず、まるで生後2か月から渡されるワクチンの片道切符のようです。

こうした中本集会ではワクチンの最新情報、予防接種被害者の実態、感染症について提言を受け、保護者、被害者の方を交えたパネルディスカッションで、自分のからだにワクチンにどう向き合うのか、ひとり一人が考えることの大切さを確認することができました。それにはワクチンを制度化する行政から「有効性と害を公平に扱った情報」や副反応の実態を積極的に発信する必要があります。更に被害で誰一人置き去りにしない体制やそれぞれの判断が尊重されることが、私たちの命、人権を守る社会であると信じます。

ワクチントーク北海道は、2015年より北海道知事に対して行っている要請行動において、15回目となる本集会の主旨にそって以下を要請します。

- 1, 北海道における日本脳炎ワクチン子宮頸がんワクチン(HPV)の定期接種を中止。
- 2, 新型コロナワクチンをはじめすべてのワクチン接種を強制しないこと。
- 3, 道内の予防接種の副反応情報を積極的公開。
- 4, 副反応被害者に対する医療体制整備、予防接種健康被害救済制度の抜本的改善を国に求めること。

最後に私たちは①予防接種が「本当に安全なのか、効果があるのか、必要なのか」を知らされる権利があること、主体的に知る努力も惜しまないこと、②予防接種は強制されるものではなく、選択権が補償され、必要のない接種にはNO!と言える権利があることを皆さんと確認し集会アピールとします。

2025年8月30日 ワクチントーク北海道 全道集会2025