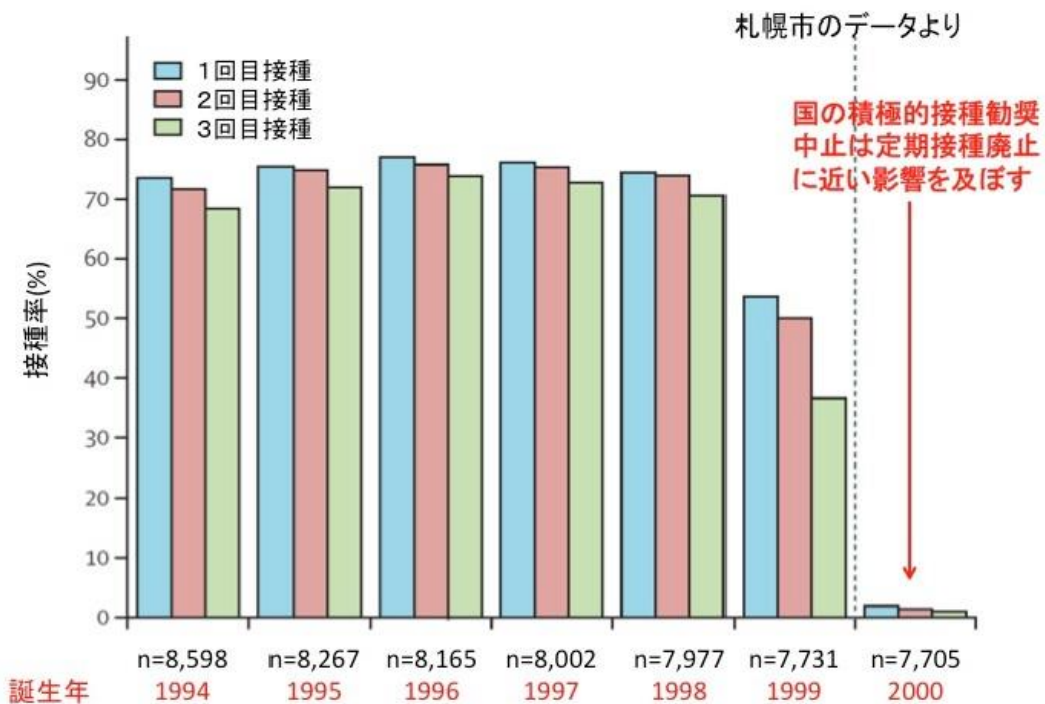


HPV ワクチンを接種しましょう

日本における HPV ワクチン接種の経緯と現状

日本においては平成 22 年度から HPV ワクチン接種の公費助成が開始され、平成 25 年 4 月に予防接種法に基づき定期接種化されました。しかしながら接種後に慢性疼痛や運動障害などの多様な症状が報告され、わずか 2 ヶ月後の同年 6 月に接種の積極的勧奨が中止されたまま（現在も定期接種は継続）、6 年以上が経過しております。公費助成導入期の接種対象であった平成 6～11 年度生まれの女子の HPV ワクチン接種率が 70% 程度であったのに対して、平成 25 年 6 月の接種の積極的勧奨中止により平成 12 年度以降生まれの女子では接種率が劇的に低下し、平成 14 年度以降生まれの女子では 1% 未満の接種率となっています。その結果として、将来の日本では、接種率が高かった世代においては HPV 感染や子宮頸がん罹患のリスクが低下する一方で、平成 12 年度以降に生まれた女子ではワクチン導入前世代と同程度のリスクに戻ってしまうことが推計されています。この負の影響を少しでも軽減するためには、早期の積極的勧奨の再開に加え、接種を見送って対象年齢を超えてしまった世代にも接種機会を与えることも検討する必要があります。

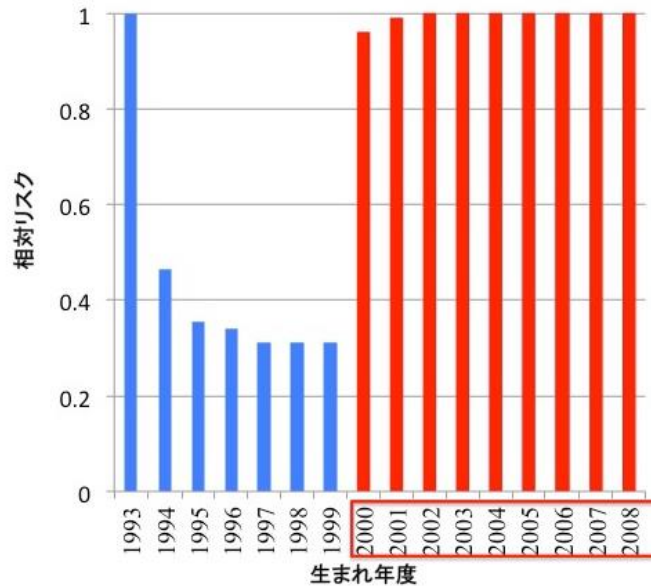
国内の HPV ワクチン接種率（女子）



(日本産婦人科学会「子宮頸がん HPV ワクチンに関する最新の知識と正しい理解のために」より引用)

各生まれ年度の 20 歳時の HPV16/18 感染の相対リスク

(このまま勧奨が再開しない場合の、ワクチン導入前1993年度生まれに対する相対リスク)

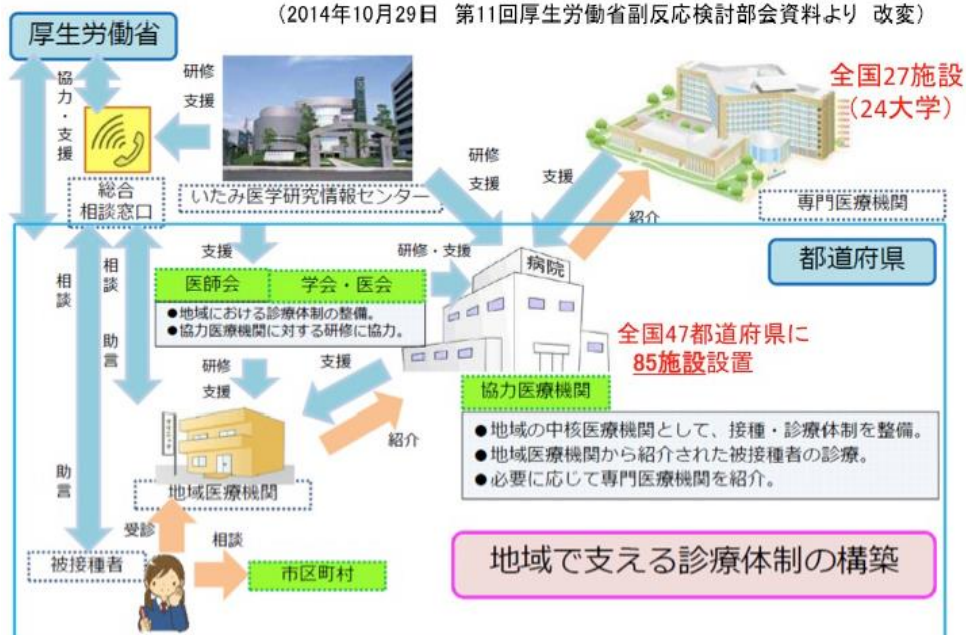


(日本産婦人科学会「子宮頸がん HPV ワクチンに関する最新の知識と正しい理解のために」より引用)

子宮頸がんワクチンが薬害を引き起こすという証拠、つまり「ワクチンの非接種群に比べて接種群で、特定の病気や痙攣や痛みなどの症状が多く発生しているという」科学的なデータは、日本を含む世界のどこにもありません。

HPVワクチン接種および接種後の様々な症状に対する診療・相談体制

(2014年10月29日 第11回厚生労働省副反応検討部会資料より 改変)

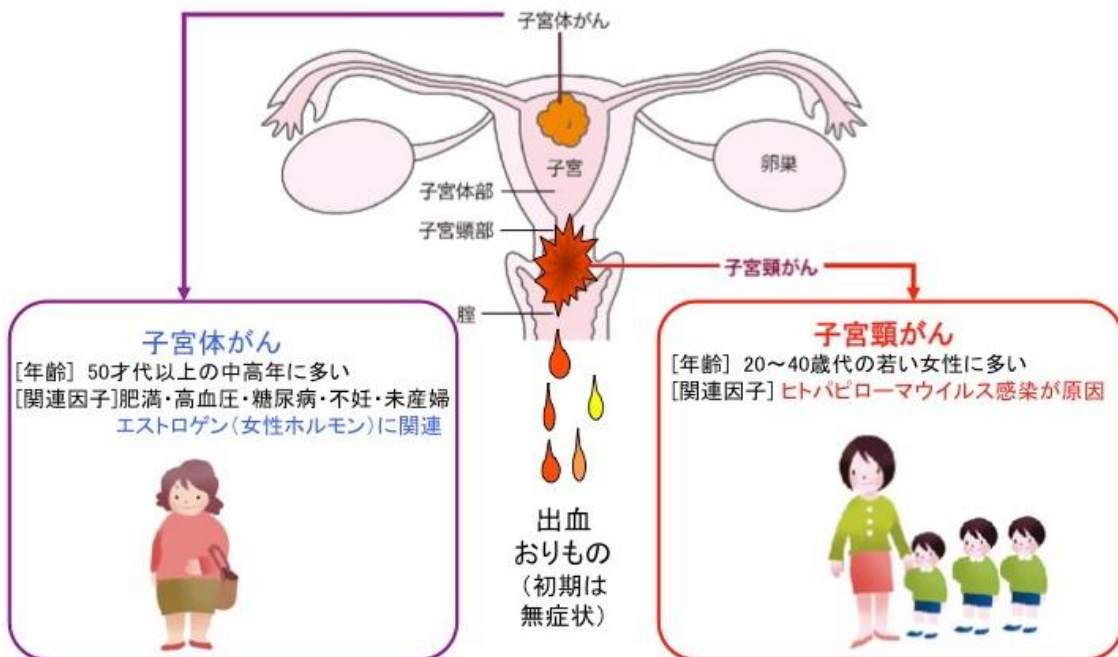


(日本産婦人科学会「子宮頸がん HPV ワクチンに関する最新の知識と正しい理解のために」より引用)

子宮頸がんとは？

子宮がんには、子宮の入り口付近(子宮頸部)から発生する子宮頸がんと子宮の奥(子宮体部)から発生する子宮体がんの2つがあり、それぞれ発生する場所だけでなく、原因や特徴も異なる別の病気です。

子宮頸がんと子宮体がんの違い



(日本産婦人科学会「子宮頸がん と HPV ワクチンに関する最新の知識と正しい理解のために」より引用)

日本における子宮頸がんの最近の動向

日本では、毎年、約1万人もの女性が新たに子宮頸がんと診断され、子宮頸がんが原因で約3千人が亡くなっています。女性がかかるがんは、「乳がん」が多いイメージですが、20~30代の女性では「子宮頸がん」が1番多いがんです。

妊娠・出産年齢のピークが重なることが知られていて、その後の妊娠・出産にも影響が出ます。その他、小さい子どもを残して亡くなってしまふなど、マザーキラーとも呼ばれている恐ろしい病気です。

子宮頸がん罹患数と死亡者数

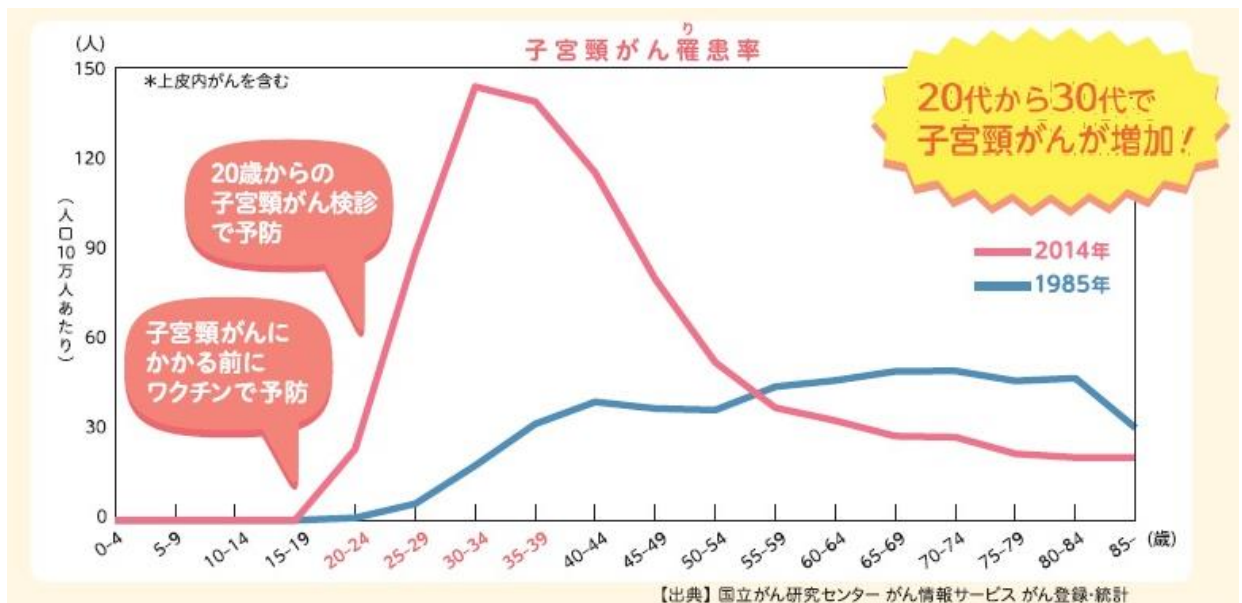


地域がん登録全国推計によるがん罹患データより



国立がん研究センターがん対策情報センターデータより

(日本産婦人科学会「子宮頸がん HPV ワクチンに関する最新の知識と正しい理解のために」より引用)



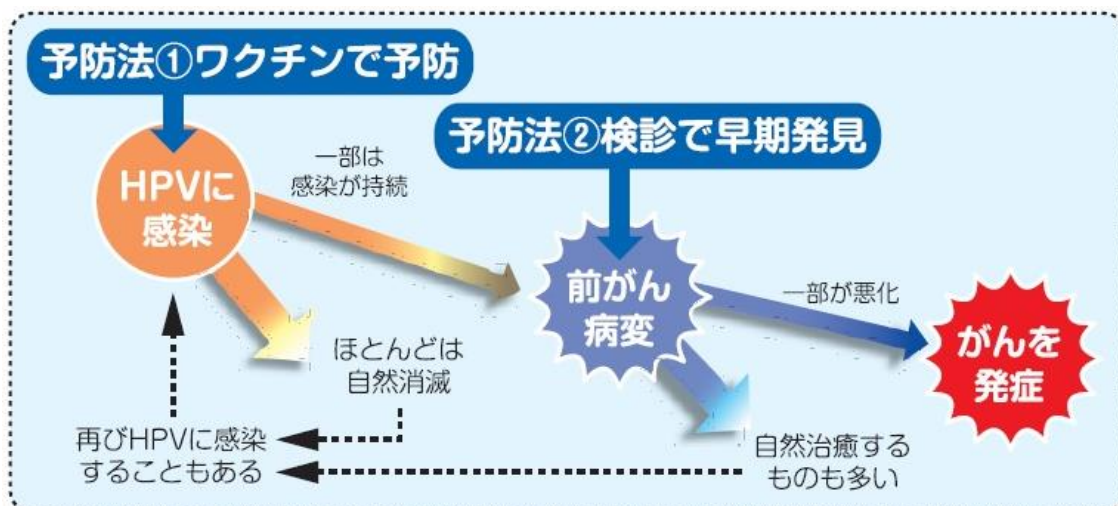
(岡山県作成リーフレットより引用)

HPV はどのように感染するのですか？感染するとどうなるのですか？

子宮頸がんの原因は、ヒトパピローマウイルス(HPV)です。HPVは、ありふれたウイルスで性交渉により感染します。女性の約8割が50歳までに感染を経験するといわれており、通常は感染しても自然に排除されますが、長い感染が続いた場合、細胞が少しずつがん細胞へと変化することがあります。

20～30代で発見される子宮頸がんは8～9割が16型・18型です。

150種類以上のウイルスの型がある中で、15種類程度が高リスク型です。代表となるウイルスは、16型と18型で、子宮頸がんの原因の内、約65%を占めています。



(岡山県作成リーフレットより引用)

ある人が人生のある一時点で発がん性のある HPV に感染しても、90%は自然に排除され、約 10%が持続感染するにすぎません。しかし、中程度までの前がん病変 (CIN1・2) であれば、HPV が自然に排出され、自然治癒するものも多いものの、高度な前がん病変 (CIN3、特に上皮内がん) になれば自然治癒は期待できず、円錐切除と呼ばれる子宮の入り口を切除する手術を行うのが一般的です。その結果、最終的に子宮頸がんにいる人の割合は、がん化しやすい HPV に感染した方の 1%未満であると考えられていますが、これは前がん病変の段階で円錐切除術を受けた人を除いた数字です。

子宮頸がんの治療法は？

治療後の後遺症にはどんな症状がありますか？

前がん病変で発見されれば、子宮頸部円錐切除術による子宮温存も可能です。しかしながら円錐切除術はその後の妊娠における早産のリスクを高めたり、子宮の入り口(頸管)が細くなったり閉じてしまう可能性など手術後のリスクを伴い、将来の妊娠・出産に影響が出る可能性もあります。従って「浸潤がんになる前に検診で見つければ、円錐切除をすれば治るので妊娠も問題なく大丈夫」というような安易な考え方は適当とはいえません。日本では1年間に9000人を超える若い女性が子宮頸部円錐切除術を受けており、これは深刻に捉えなければならない事態といえます。

一方浸潤がんに対しては根治手術(子宮や卵巣・リンパ節を広く摘出)や放射線治療・抗がん剤による化学療法が選択されます。近年の治療法の進歩により子宮頸がんの治療成績はかなり向上してきていますが、依然として進行症例の予後は悪く、またこれらの治療により救命できたとしても、妊娠・分娩ができなくなったり、排尿障害、下肢のリンパ浮腫、ホルモン欠落症状など様々な後遺症で苦しんだりする患者さんも少なくありません。

子宮頸がんワクチンについて

国内で承認されているHPVワクチンは2価ワクチンと4価ワクチンの2種類があります。2価ワクチン(サーバリックス)は子宮頸がんの主要な原因となるHPV16型および18型に対するワクチンであり、一方4価ワクチン(ガーダシル)は16型・18型および尖形コンジローマの原因となる6型・11型の4つの型に対するワクチンです。HPVの感染や前がん病変を予防する効果が確認されています。HPVによる子宮頸がんは前がん病変を経由して発生することをふまえると、子宮頸がんを予防することが期待されます。

定期接種の対象年齢 (自己負担なく受けることができます)

・小学校6年生から高校1年生までの女子 ⇒ 標準的な接種年齢は、中学1年生

ワクチン接種スケジュール



(千葉県いすみ市のリーフレットより引用)

【接種により得られる効果】

- ・主な原因ウイルスからの感染を予防することができます。
- ・定期接種対象年齢の間に接種を受ければ、自己負担なく受けることができます。
- ・全3回の接種を完了すると、10年前後あるいは10年以上の一定期間の効果が持続すると言われています。
- ・妊娠・出産適齢時期という大事な時期に、子宮頸がんの発症を予防することができます。

(ヒトパピローマウイルスは150種類もあるため、予防接種をしても、100%感染を防ぐことはできません。:子宮がん検診を受診しましょう)

【ワクチン接種後に起こりえる症状】

子宮頸がんワクチン接種だけでなく、他の予防接種でも同等の頻度で副反応が発生します。一定の頻度で起こる副反応については、以下のとおりです。

頻度10%以上	注射部位の痛み・赤み・腫れ等
頻度1～10%未満	発熱、注射部位のかゆみ・出血・不快感・頭痛等
頻度1%未満	注射部位のしこり、手足の痛み、筋肉が硬くなる、下痢、腹痛等
頻度不明	無気力、寒気、疲労、倦怠感、血種、めまい、関節痛、筋肉痛、おう吐、吐き気、リンパ節症、蜂巣炎等

※重い副反応として、まれに、アナフィラキシー反応などの過敏症反応、ギランバレー症候群、血小板減少性紫斑病、急性散在性脳脊髄炎などが現れることがあります。

➤ 痛みについて

ワクチンを接種した後に、8割～9割の頻度で注射した部位のはれや痛みが、報告されています。これは体の中でウイルス感染を防御する仕組みを作るために起こる症状で、そのほとんどは、数日間程度で治まります。

➤ 失神について

「ワクチンによる副反応を疑う」とされている痙攣や慢性の痛みの多くは、脳や神経そのものに(器質的な)異常のない身体表現性のものです。脳や神経そのものに異常はないのに起きる身体表現性の(機能的な)痙攣や痛みは、子宮頸がんワクチンが使われるようになる前から、特に思春期に多く見られていましたが、その存在は社会にあまり知られていませんでした。たとえ医者であっても、小児科や精神科、整形外科など特定の診療科以外ではあまり知られておらず、社会における理解が求められている病気です。

特にテレビでくりかえし報道された痙攣する若い女性たちの映像は衝撃的で、ワ

クチンのせいだと言われると「そうかもしれない」と感じてしまった方も多いことでしょう。しかし、名古屋市が名古屋市立大学に委託して実施した市内在住の約7万人の若い女性を対象とした調査や、厚生労働省の研究班が行った全国調査からは、痙攣や慢性の痛みなどの症状は、子宮頸がんワクチンの接種者と非接種者の間で同じくらいの頻度で、またワクチンを接種していない男子でも女子よりやや低い頻度ではあるが相当数見られることが報告されています。子宮頸がんワクチンが広く普及している海外諸国でも、接種者と非接種者の間で、またワクチン導入前と導入後で、発症率が増えている病気は1つもないことが確認されています。

子宮頸がんワクチンの投与は、世界では2006年から、日本では2009年12月から開始されており、ワクチンの承認申請のための行われた治験に参加した方たちのデータから見ても、接種後少なくとも15年ほどは予防に必要な抗体価(HPVの感染を予防する免疫)が維持されることが分かっています。接種後20年、30年、すなわち女性が性的にアクティブである年代を通じて効果があるかどうかの判断は、これからのデータの蓄積を待つこととなりますが、子宮頸がんワクチンの作り方は、古くから世界で広く使われているB型肝炎ワクチンとほぼ同じです。B型肝炎ワクチンの予防効果(抗体価)が最低30年は持続することを考えると、子宮頸がんワクチンでも30年程度は十分な予防効果があるというのが、世界の専門家の見解です。

この10年、日本における子宮頸がんの罹患率は上昇し、すべてのがんのうち唯一、死亡率が上昇したがんとなっています。がんを取り扱う全国の主要施設を対象にした報告によれば、妊娠を契機に発見されたがん、妊娠に合併したがんは年間225件で、そのうち162件が子宮頸がん(0期含む)で72%と最も多くなっています。妊娠に合併した、もしくは妊娠を契機に発見された前がん病変の頻度は全妊娠の1-5%、子宮頸がんは1万妊娠あたり1-12例と推計されています。検診で前がん病変を発見するだけでは、特に、妊娠年齢の女性とその子の命や健康を守るのに十分ではありません。

子宮頸がんワクチンの普及により円錐切除術の施行が減少することで、全分娩の10%を占めている早産率を2%にまで減少させ、10万分娩中70-275例の早産を防ぐことが期待されています。検診率を100%にすれば子宮頸がんを命を失う女性はゼロにすることができるかもしれませんが、生まれてくるはずだった赤ちゃんの失われる命をゼロにできないことが分かります。

子宮頸がんワクチンの安全性は、WHO(世界保健機関)をはじめとする世界中の保健当局が接種を強く推奨するワクチンです。