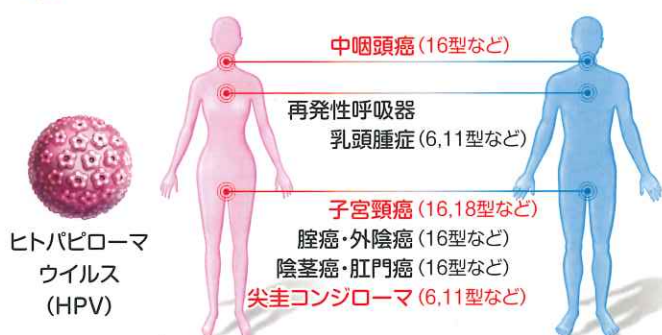


HPVワクチン

— 積極的接種勧奨再開に向けて —

佐賀大学医学部 産科婦人科 教授 横山 正俊 先生

図1 HPVは多くの疾患に関連している



World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 90, Human Papillomaviruses, 2007. Available at: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol90/index.php>. Accessed July 10, 2008.



HPVワクチンとは

子宮頸がんに対するワクチンとは、HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチンのことです。子宮頸がんの発生には、HPVが深く関わっています。HPVは、子宮頸がんだけでなく、多くの疾患に関連しています(図1)。子宮頸がん及びその前がん病変である異形成の90%以上にHPV-DNAが検出されます。HPVには150種類以上のタイプがありますが、異形成の程度が強くなるにつれて、いわゆるハイリスク群HPVの検出率が高くなり、子宮頸がん検出されるHPVはそのほとんどがハイリスク群です。その中でも、特にHPV16/18型のリスクが高いと言われています。前がん病変であるCIN3以上の病変では、子宮頸がんも含めて60%程度がHPV16/18型陽性です。このため、HPV16/18型に対するワクチンが実用化され、世界中で広く接種が行われてきました。最近では、前がん病変である異形成だけでなく、子宮頸がんの予防効果も報告され始めています。

異形成・CIN
とは…

細胞が「現状ではがんとは言えないが、がんに進化する確率が高い状態(前がん病変)」や「悪性・良性の境界にある状態(境界悪性)」であることを指します。子宮頸部異形成は、病変の程度により、軽度異形成(CIN1)、中等度異形成(CIN2)、高度異形成(CIN3)に分類されます。

日本では、2013年4月に小学6年生から高校1年生女子に対してHPVワクチンの定期接種が開始されましたが、接種後に持続する疼痛や運動障害などの例が報告され、マスコミでも大々的に報道されたことから、厚生労働省は開始後わずか2ヶ月で積極的勧奨の差し控えを決定しました。定期接種は継続されるものの、その対象者には連絡しないという事態になりました。このため、それまで数年間の接種率は70%程度あったものが、1%に満たないものとなりました。

その後検討を重ねた厚生労働省副反応検討部会では、ワクチン接種後のさまざまな症状は痛み刺激等による心身の反応によるもので、ワクチン自体との因果関係を疑う根拠に乏しいと結論づけました。しかし、積極的勧奨は再開されず、接種率が1%以下のまま現在に至っていました。その後、世界各国からワクチンと副反応の関係を否定する報告が次々となされました。WHOも「十分なエビデンスに基づく政策は、安全

年齢は高齢化が進みました。現在最も出産数が多いのは30歳代前半で、一方、上皮内がんまで含んだ罹患率のピークも30歳代前半であり、出産のピークと重なっています(図3)。また、若年者の浸潤がんにおいてはHPV16/18型の陽性率は高く、日本でも20~30歳代では80~90%程度と報告されています(図4)。日本で使用できるHPVワクチンはHPV16/18型を対象にしていますが、若年者に限るとかなりの子宮頸がんを予防できると考えられます。

HPVワクチンの効果

日本でも、かつてHPVワクチン接種率が高かったことから、その世代のHPVワクチンの効果に関する報告がされ始めています。全国規模の研究も行われ、2013年から2017年にかけての子宮頸がん検診受診者において、HPVワクチンの接種と

で効果的なワクチンが使用されないことにつながるなど、真に有害な結果となり得る」と日本を名指しで非難しました。

そして、2013年6月の積極的勧奨差し控えから実に9年経って、この4月から積極的勧奨を再開することが決まりました。さらにHPVワクチンの機会を逃してしまった1997年度から2005年度生まれの女性にも無料接種の機会を設けることになりました。

日本における子宮頸がんの現状

世界的にみて、特に先進国では子宮頸がんの死亡率は減少傾向にあります。日本だけが上昇傾向にあります。現在、日本では1年間に約11,000人の女性が子宮頸がんを発症し、2,700人が死亡しています。また、2000年代から子宮頸がんの若年化が急速に進む一方(図2)、出産

子宮頸部前がん病変との関連性が調べられました。その結果、HPVワクチンは細胞診異常に対して58.5%の予防効果があり、がんの一手前前がん病変CIN3についても80.9%の減少が見られました。HPVワクチンを接種した女性に、浸潤性がんの症例は見られませんでした。

HPVワクチン接種が日本より以前から行われたスウェーデンからは、17歳未満で接種を開始した群では、浸潤性子宮頸がんの罹患率が、非接種群の10万例あたり94例から4例に激減し、88%の減少効果と報告されました。ただし、17歳から30歳で接種した群では、10万例あたり54例で、53%の減少率でした(図5)。より早い時期の接種ほど有効であり、日本での定期接種年齢12~16歳が妥当なことがわかります。



図2 子宮頸がん年齢別罹患率の推移

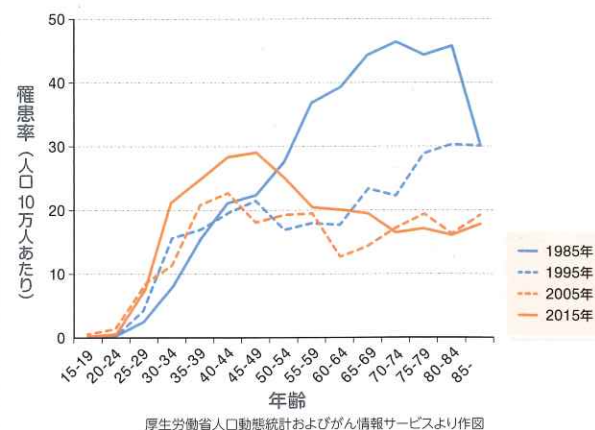


図3 子宮頸がんの罹患年齢と出産年齢(2015年)

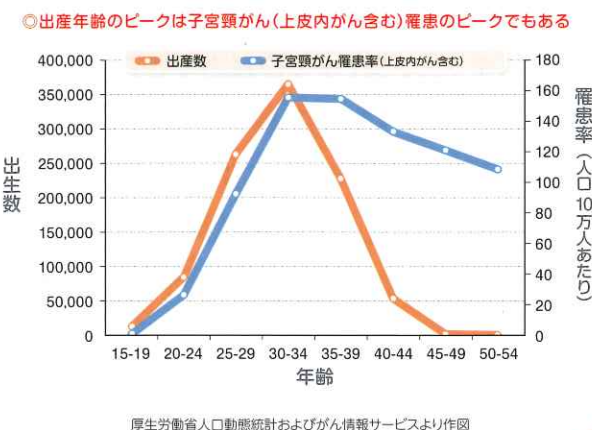
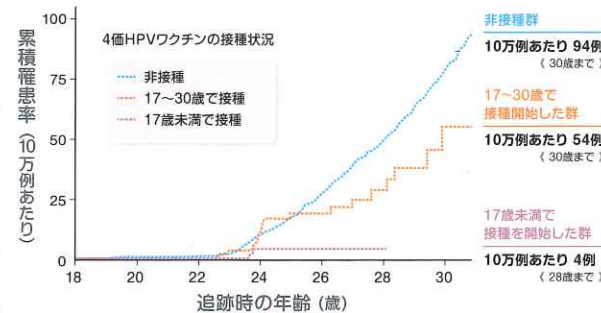


図4 子宮頸がんの約65%はHPV16型と18型が原因



図5 4価HPVワクチン接種の有無と浸潤性子宮頸がんの累積罹患率(スウェーデン)



HPVワクチン積極的勧奨再開に向けて

子宮頸がんは、HPVワクチンと検診によ

り、ほぼ予防できる時代になりました(※)

6。WHOは、2020～2030年の子宮

頸がん征圧の目標として、①15歳までに女子

の90%がHPVワクチン接種を終えている

こと、②70%の女性が35・45歳のときに高精度

の検診(HPV検査)を受けること、③前

がん病変・浸潤がんに罹患した90%の女性が

適切な治療や緩和ケアを受けられることを

あげています。これらをすでに達成している

オーストラリアのように、子宮頸がんの撲滅

は近いと宣言する国もでてきているのです。

2022年4月からの積極的勧奨再開と

ともに、今後増加するであろうHPVワク

チン接種が前回のようない事態に陥らない

ように、マスコミを巻き込んだ十分な啓発活

動が重要です。今回は、図らずもHPVワク

チンと同様、筋肉注射のコロナワクチンとい

う良いモデルもあります。コロナワクチンは

国民の大多数が接種を受け、一定の効果を

見せていますが、痛みや発熱などその副反

応も問題となりました。一方、ワクチンのあ

る程度の副反応は許容されるものであると

の認識が広がったのも事実です。HPVワク

チンが導入された当時、痛みや迷走神経反

応による気分不良が大きく取り上げられ、

危ないワクチンだというレッテルが貼られ

てしまいましたが、実際にはコロナワクチン

と比べると発熱は少なく、むしろ副反応の

程度は軽いと言えます。今回は、もし接種後

に何か起きた時の医療体制も十分な準備が

されています。

子宮頸がん検診受診率が低い日本におい

て、HPVワクチンは切り札とも言えるもの

でした。WHOの声明にある「不十分なエビ

デンスに基づく政策は、安全で効果的なワ

クチンが使用されないことに繋がるなど、真

に有害な結果となり得る」という言葉を
我々は真剣に受け止め、子宮頸がんの撲滅
を目指していかなければなりません。

図6 子宮頸がん予防における検診とワクチンの役割

