「HPVワクチン」のお話し

はじめに

本年4月から、子宮頸がんワクチンの積極的な勧奨再開となりました。外来を受診される患者様からも、多く相談を受けます。HPVワクチンについて、再度考えてみたいと思います。

Q HPVとは

HPV(ヒトパピローマウイルス)は100種類ほどありますが、その一部は性交渉により感染し、子宮頸がんの原因となるとされています。その中でも特に癌化の危険が強いグループの代表が16型と18型です。このHPVウイルスは性交経験のある方はほぼ全員感染しますが、通常は自分の免疫で排除していますが。しかし排除しきれないで感染が続くと、前癌病変(癌の一歩手前の状態)や子宮頸がんへ移行していくと言われています。喫煙などでさらにその危険性が増します。

Q HPVワクチンとは

癌化の危険が強いHPV16型と18型に対する免疫をつけるものです。2価ワクチン(サーバリックス®)と4価ワクチン(ガーダシル®)16型と18型、尖圭コンジローマに対応する6型と11型をカバーがあり、昨年9価ワクチン(シルガード®)が発売されましたが、現段階では定期接種の対象ではなく、任意で全額自己負担扱いとなっています。接種後の調査で2価ワクチン、4価ワクチンを接種することにより子宮頸がんを減らす効果が得られることがわかってきています。

経緯

日本では平成22年11月から接種開始となり、平成25年4月から定期予防接種になりましたが、同年6月から積極的な推奨をされなくなりました。接種後に全身広範囲にわたる痛み、不随意運動など多様な症状の出現が副反応疑いとして報告されたことがきっかけとなっています。その後の厚生労働省研究班による全国調査では、接種後の症状は接種していない人にも一定の頻度で生じることが報告され、別の調査では3万人において接種後の典型的な24症状において接種者と非接種者で発症頻度に差がないことも報告されています。専門家による検証を経て、今年の4月から再度積極的勧奨となりました。

日本の現状

子宮頸がんの罹患年齢は、以前は50歳代移行がピークでしたが、今は20歳代から上昇し30～40歳代でピークとなっています。晩婚化で初産年齢は遅くなっており、未婚で出産歴のない女性が子宮頸がんにかかるケースも増えています。HPVワクチン接種率は積極的な推奨が差し控えられて以降非常に低いままであり、平成12年度生まれの方から接種率が激減しています。また早期発見に重要な子宮頸がん検診受診率も50%以下と先進国の中でも低い方であるのが現状です。

外国では

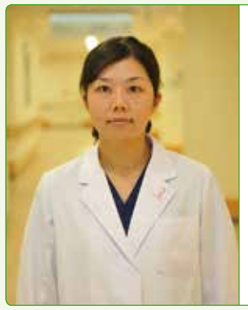
子宮頸がん受診率は最も高いスウェーデンで79・4%です。ワクチン接種が世界的には進められており、オーストラリアでは子宮頸がんの罹患率が著明に低下していて、数年後には撲滅のレベル(10万人あたりの罹患率が4人未満)に近づくとも言われています。WHOが子宮頸がん征圧のため目指す目標の一つとして、15歳までに女子の90%がHPVワクチン接種を終えることを掲げています。

まとめ

諸外国でワクチン接種を進めていった結果、検証した結果が報告されており、子宮頸がんに対する効果(HPV16・18型感染予防、がん発症予防)を示しています。若い女性の命を守る手段として、ワクチン接種と子宮がん検診の併用を検討ください。ワクチン投与によるメリット・デメリットについて正確な情報を収集した上で、接種するかどうかの判断をしていただきたいと思います。接種時期を逃した方についても、キャッチアップ接種として平成9年度から17年度生まれの方に接種の機会が設けられています。

もう一つ大切なこと

ワクチン接種をされていない方も、ワクチン接種をした方も(子宮頸がんになる可能性は下がっても完全にゼロになる訳ではないため)、早期発見につながるよう、定期的な子宮がん検診(異常がない方でも2年に1回)を継続して下さい。



今月の先生　平工 由香
岐阜市民病院　産婦人科
○役職
産婦人科内視鏡部部長
○主な資格、認定
日本産科婦人科学会指導医
日本産科婦人科学会専門医
母体保護法指定医
日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医(腹腔鏡)
日本内視鏡外科学会技術認定医
ロボット手術操作資格
新生児蘇生法インストラクター