



# HPV(子宮頸がん予防)ワクチン



2013 年6月 14 日、厚生労働省は記者会見を開いて、HPV ワクチンを「積極勧奨せず」 としました。しかし、その後も同省のホームページではワクチンの利益を過大評価し、害 を少なく見せる工夫を繰り広げています。①「子宮頸がん検診・予防ワクチンQ&A」と、 ②リーフレットはその代表格です。

特に問題の大きいワクチン関連の質問(Q)とそれへの厚労省の回答(厚)などを紹介 しつつ、本誌の見解(JIP)を併記します。国(いわゆる専門家の意見でもある)と本誌とを 読み比べ、読者の判断材料にしてください。なお、HPV ワクチンに期待できる利益と害に ついては、29ページで詳しく解説しています。(編集部)

- ① http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/qa shikyukeigan vaccine.html
- ② http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/pdf/leaflet h25 6 01.pdf

特

# Q. 子宮頸がん予防ワクチンは絶対に 受けなければならないものですか?

厚:法に基づくワクチンの接種は強制ではあ りませんが、一人一人が接種することで、社 会全体を守るという側面があるため、対象者 はワクチンを接種するよう努めなければなら ないとされています。実際に予防接種を受 ける際は、ワクチンの有効性とリスクを十分 に理解した上で、受けるかどうかご判断くだ さい。

JIP: 国の回答(**厚**) は全くのウソです。 社会防衛になりません。なぜなら、この ワクチンの「効果」とされているのは、 性行為で子宮頸部にできた微細な傷から ウイルスが子宮頸部の粘膜細胞内に入り 込むのを防ぐこと、だけです。

ウイルスが膣内に持ち込まれるのを防 いだり、子宮頸部や膣内にすでに住みつ いているウイルスをやっつけるわけでは ありません。つまり、人から人へとウイ ルスが移動するのを防ぐワクチンではな いのです。だから、社会防衛という理由は、 全く成り立ちません。人々の良心に訴え、 個々の判断を許さず、「受けなければ反社 会的」という気持ちにさせてワクチンを 受けさせようとするものです。

また冒頭であげた②のリーフレットで は、「世界保健機構(WHO)が接種を推奨」 と厚労省は記載していますが、WHO は「無 条件で推奨しているのではありません。

条件として、①子宮頸がんやその他の HPV 関連疾患が公衆衛生上の優先課題で あること、②ワクチン接種プログラムの 導入が現実的に可能であること、③持続 的な予算確保が可能であること、④ワク チン接種戦略に費用対効果が認められる こと、をあげています。

これら前提条件に照らしてみると、日 本では①は該当しませんし(子宮頸がんは、 戦後激減し、その後ほとんど増加していない。 29 頁参照)、④は、利益が害を上回るこ とが前提ですから問題外です。なぜなら、 益と害のバランスが、この条件には決定 的に欠けています。

途上国では子宮頸がん死亡が多いので、 費用を別にすれば益/害のバランスは先 進国よりよいかもしれません。それでも、 ワクチン接種に1人数万円(1回2万円前 後を3回)も費やすくらいなら、栄養や衛 牛環境の改善に回すほうが、他の感染症 の死亡の防止にもつながり、よほどよい でしょう。

### Q. ワクチンはどれ位効くのですか?

厚:子宮頸がん予防ワクチンは、子宮頸がん全体の50~70%の原因とされる2種類のヒトパピローマウイルス(16型と18型)などに持続感染等の予防効果をもつワクチンです。現在、サーバリックスとガーダシルの2種類のワクチンが販売されており、これまで、16型と18型の感染やがんになる手前の異常(異形成)を90%以上予防したと報告されています。

JIP: 効果は限定的で、しかも確かなことはまだわかりません。詳しくは 29 頁を読んでください。ここでは簡単に説明します。

「子宮頸がん全体の50~70%の原因とされる2種類のヒトパピローマウイルス(16型と18型)」とありますが、日本ではこの2種類のウイルスが子宮頸がんの原因となる率は43%が最も確かな数字です(文献1)。

HPV ワクチンが実際に子宮頸がんの発生を抑えたというデータはありません。 ワクチンを接種したグループに子宮頸がんになる前の異形成(前がん病変)が少なかったという臨床試験のデータはありま す。国の回答 (厚) はそのことを述べているのですが、それは「予防したと報告されている」であって、「予防しました」ではありません。

ここで紹介している国のQ&Aは2013年6月現在のものです。同年4月現在に作成された「子宮頸がん予防ワクチンに関するQ&A」では、類似したQ「有効性はどの程度持続するのでしょうか?」があり、これへの国の回答は「新しいワクチンであることから、現在、確認されている予防効果の期間は随時更新されており、今後も引き続き有効性の調査がされていく予定です」となっています。

なお、既にウイルスに感染している人には、ワクチンは効果がないどころか、逆に 悪化させる可能性もあります(文献1)。

Q. ワクチンにがんを予防する効果は証明 されていないと聞きましたが、本当ですか?

厚:子宮頸がんは、数年から数十年にわたって、持続的にヒトパピローマウイルス(HPV)に感染した末に発症するとされています。子宮頸がん予防ワクチンは、新しいワクチンなので、子宮頸がんそのものを予防する効果はまだ証明されていません。

しかし、持続的な HPV の感染やがんにな

特

る過程の異常(異形成)を予防する効果は 確認されており、これらに引き続いて起こる 子宮頸がんを予防する効果が期待されてい ます。

JIP: 上記 (厚) に明記されているように、 がんそのものを予防する効果は証明され ていません。かなり正直な回答です。し かしそれでは何のための「予防接種」な のかとなりそうですので、「がんになる過 程の異常を予防する効果は確認されてい る」と追記したのでしょう。

本誌 14 頁の「感染症と栄養と衛生と」 で述べているように、十分な栄養をとり、 衛生状態と適度な運動で、「がんになる過 程の異常」は防げます。ワクチンの予防 効果がこの程度なのであれば、害反応を 牛じる可能性のあるワクチンなど、不要 です。

# Q. 接種後に副反応はありますか?

厚:接種後に見られる主な副反応として、 発熱や接種した部位の痛みや腫れ、注射に よる痛み、恐怖、興奮などをきっかけとした 失神などが挙げられます。(表、右頁)

JIP:接種後の「注射部位の痛み」を例に

とると、(厚) の示す表では「10%以上」 とひと括りにしていますが、実際は80% とか90%以上の人が、ひどい注射局所 の痛みを訴えています。10%以上はウソ ではありませんが、害を少なく見せる、 過小評価の典型です。

特に重い症状(副反応)の数字は全く信 用できません。安全性に関する次の質問 と合わせて判断してください(詳しくは 29 頁からの記事を参照)。

Q. 子宮頸がん予防ワクチンの安全性に 関する報道をよくみかけますが、何が問 題になっているのですか?

厚:接種後に、複合性局所疼痛症候群 (CRPS) ※などの慢性の痛みを伴う事例や、 関節痛が現れた事例などの報告があり、緊 急に専門家による検討を行いました。子宮 頸がん予防ワクチンの副反応の発生状況に ついては、ワクチン接種の有効性との比較 考量の中で、定期接種の実施を中止するほ どリスクが高いとは評価されませんでした。

しかし、ワクチンとの因果関係を否定でき ない持続的な疼痛が子宮頸がん予防ワクチ ン接種後に特異的に見られたことから、同副 反応の発生頻度等がより明らかになり、国 民に適切な情報提供ができるまでの間、定 期接種を積極的に勧奨すべきではないとさ

#### 子宮頸がん予防ワクチン接種後の主な副反応

頻度	サーバリックス	ガーダシル	
10%以上	痒み、注射部位の痛み・腫れ、腹痛、筋痛・ 関節痛、頭痛など	注射部位の痛み・腫れなど	
1-10%未満	じんま疹、めまい、発熱など	注射部位の痒み・出血、頭痛、 発熱など	
1%未満	注射部位の知覚異常、しびれ感、全身の脱力	手足の痛み、腹痛など	
頻度不明	手足の痛み、失神など	疲労感、失神、筋痛·関節痛など	

(2013年6月時点の添付文書に基づく)

#### 稀な重い副反応の報告具体例

病気の名前	主な症状	報告頻度※
アナフィラキシー	呼吸困難、じんましんなどを症状とする重いアレルギー	約 96 万接種に1回
ギラン・バレー症候群	両手・足の力の入りにくさなどを症状とする末梢神経の病気	約 430 万接種に1回
急性散在性脳脊 髄炎(ADEM)	頭痛、嘔吐、意識の低下などを症状とする脳などの神経 の病気	約 430 万接種に1回
複合性局所疼痛 症候群(CRPS)	外傷をきっかけとして慢性の痛みを生ずる原因不明の病気	約 860 万接種に1回

(※2013年3月までの報告のうちワクチンとの関係が否定できないとされた報告頻度)

れました。今回の措置は、あくまで一時的な 措置であり、より安心して接種を受けて頂く ためのものです。厚生労働省では、早急に 調査すべきとされた副反応等について可能 な限り調査を実施し、速やかに専門家によ る評価を実施する予定としております。(2013 年6月現在)。

※複合性局所疼痛症候群は、骨折・捻挫などの外傷をきっかけとして生じる、原因不明の慢性の疼痛症候群です。

JIP: 国の回答(厚)では「あくまで一時的な措置であり、より安心して接種を受けて頂くためのもの」となっています。 調査も検討もしないうちから、接種再開を目指しているという意味です。

しかし、安全性に関する十分なデータ はありません。本誌の検討では、

① 3000 人に 1 人が失神・意識を失い、 転んだり骨折した人もいます。その頻度 は他のワクチンの 100 倍とか 300 倍超 特

にもなります (文献2および29頁~)。

- ② けいれんもたいへん多い。けいれんが 多いことで問題になった日本脳炎ワクチンの了倍くらい (文献2および 29 頁~)。
- ③ 接種後4年足らずで、30人に1人が 慢性の病気になり、100人に1人が自己 免疫疾患になり、800人に1人が死亡し ています。
- ④接種後2年目までで、同じ年齢の一般人口の女性と罹患率を比較すると、多発性硬化症は3~10倍、炎症性腸疾患は5倍多く生じています。今後さらに増える可能性があるので、十分な調査が必要です(29頁~)。
- ⑤接種後に生じる、持続したり、断続したりする多様多彩な症状(注)を、厚労省も専門家も「原因不明」としています。しかし、これらの症状は抗リン脂質抗体症候群として説明可能と思われ、その面での研究を期待します(29頁~)。

Q. 予防接種を受けた後に 体調が悪くなり、医療機関を受診しました。 補償などはありますか?

厚:定期の予防接種によって引き起こされた 副反応により、医療機関での治療が必要に なったり、生活に支障が出るような障害を残 すなどの健康被害が生じたりした場合には、 法に基づく補償を受けることができます。

給付申請を検討する場合には、診察した 医師、保健所、お住まいの市区町村の予防 接種担当課へご相談ください。

※なお、補償に当たっては、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の原因によって起こったものなのか、専門家からなる国の審査会で、因果関係についての審議が行われます。

JIP:上記は、医薬品医療機器総合機構 (PMDA)の副作用被害救済制度のことです。しかし、※以下に書かれているように、ワクチンが関係していると認められなければ、補償を受けることはできません。薬害タミルフ脳症被害者の場合、タミフルと異常行動や突然死との関係を国は認めず、PMDAへの申請は却下され、現在裁判中です。

# ≪文献≫

- 1. TIP 誌 2013 年4月号
- 2. 同上8月号

注:痛みや一過性の視力障害、けいれん、意識消失、舞踏病など