

HPVワクチン積極的勧奨再開に際し、「北海道医師会HPVワクチン研修会」が市町村職員、保健師、学校関係者を対象としてWeb開催された。コロナ禍の開催にもかかわらず、多大なる関心を寄せていただき、たくさんの方々にご参加いただいた。二度と断続を繰り返すことがないよう、われわれ医療者は、地域の医療体制・相談支援体制を整えていく必要・責務がある。

そもそも、感染と人類の歴史は古く、原始の時代から実に多くの病原微生物と対峙してきた。天然痘、ペスト、マラリア、コレラ、スペイン風邪などさまざまなパンデミックを

炎症に伴う細胞の壊死・再生による間接的作用などが報告される。

前述のとおり、子宮頸がんの95%以上はハイリスク型HPV感染が原因である。HPVは性的接触により感染するが、約9割は自然に排除される。子宮頸がんを発症するのはHPV持続感染の1%未満であり、癌化には数年から数十年を要する。HPVは性交渉経験のある女性の約8割が感染するありふれたウイルスで、世界では3億人の感染が見積もられている。

本邦における子宮頸がんは、周辺諸国と異なり、罹患率・死亡率ともに増加傾向にある。毎年

HPVワクチン積極的勧奨の再開

情報広報部副部長

寺本

瑞絵

経験し、その都度、社会の在り方を変革し、ワクチンなどの予防法、抗ウイルス薬などの治療法を模索し、医学・科学技術を発展させてきた歴史がある。また、感染症はパンデミックのみならず、悪性腫瘍の原因となることが知られ、本邦におけるがんの約2割はウイルスや細菌感染によると推計される。HBV/HCVによる肝がん、ヘリコバクター・ピロリによる胃がんや、ヒトパピローマウイルス(HPV)による子宮頸がんなどが知られている。感染による発がんメカニズムは、がん原性タンパク質による直接的作用や、慢性

50歳未満のがん死亡の第2位を占める。また、治療による妊産性の喪失や、子宮温存可能でも、その後の不妊症、流産・早産などの周産期リスクが問題となる。

一方、子宮頸がんは、予防法が確立したまればながんでもある。一次予防としてHPVワクチン、二次予防としてがん検診が挙げられるが、日本は、世界で最も低いHPVワクチン接種率の国の一つであり、がん検診受診率も4割程度とOEC D(経済協力開発機構)加盟国の中でも低いことが知られている。国家HPVワクチンの有効性は明らかで、

プロジェクトとして導入している国々からは、子宮頸がんの低減にワクチン接種が大きく寄与したとの報告が複数見られる。本邦からもCIN3までの予防効果について複数の報告が行われている。

しかし、本邦では約8割まで増加したワクチン接種率は、2013年6月の積極的勧奨一時差し控えを受け、2%以下まで急激に低下した。端を発したのは、同年3月頃より行われたワクチン接種後の多様な症状に対するマスメディア報道であった。国内外で多くの解析が慎重に行われた結果、多様な症状とワクチン接種との因果関係を示す報告はみられず、現在、HPVワクチン接種後の多様な症状は機能性身体症状と認識され、近年では世界保健機構(WHO)より予防接種ストレス関連反応(ISSR)という概念が提唱されている。

HPVワクチンは、世界の92カ国で定期接種され、すでに8億回以上の接種が行われている。WHOは、2019年1月に子宮頸がん排除に向けた世界的戦略を策定し、2030年までの目標として①HPVワクチン接種率90%以上②子宮頸がん検診受診率70%以上③90%以上の女性が浸潤癌の適切な治療をうけられることを掲げた。現在、本邦では、技術、医学、社会政策的なツールが備わっているが、3番目の目標しか達成できていない。8年半に及ぶ長期差し控えによって、本来予防し得た子宮頸がんを苦しむ女性がいることを再認識し、今回の積極的勧奨にあたっては、学校教育機関、行政、関係団体などと協力のうえ、道民一人一人に向けた正しい情報の提供やワクチンの接種率の向上、さらにはがん検診対策を行い、子宮頸がん予防・排除推進へ舵きりを進めていきたい。