

子宮頸がんワクチンの現状を考える

鎌ヶ谷市医師会 引田 満

子宮頸がんワクチンは2013年4月に定期接種が開始されましたが、相次ぐ有害事象の報告により、2ヶ月後の6月には積極的勧奨の差し控えの措置が取られ、事実上、棚上げ状態になっています。そのような事態は私の知る限り日本だけではないかと思えます。有害事象とは真の副反応と偶発症（紛れ込み）を区別することなく捉えるもので、ワクチン行政ではおなじみの用語です。

最近の調査によれば、国内において子宮頸がんでは年間約3000人の女性が亡くなっており、20～40歳という若い年齢層で増加傾向にあります。家庭を持っている女性であれば、その家庭にとっても極めて深刻です。WHOはこのワクチンの安全性を認めており、早期に積極的勧奨を再開するように日本に求めていますし、関連学会（産婦人科・小児科）も同じ歩調をとっているようです。このワクチンで助かる命がたくさんあることは間違いないでしょう。そうはいつても、マスコミ報道で目にするように各地で被害者原告団が組織され、製薬会社と国に対して損害賠償請求訴訟（地裁）を起こしている現状を考えれば、安易に再開をすることもできません。とても厳しい局面に立たされています。裁判がどのくらい続くにか想像もつきませんが、早期の決着が望まれます。以前から思っていることですが、ワクチンと副反応の因果関係を科学的に証明することは可能であっても、関係がないことを立証するのは極めて困難です。ですから、「因果関係を裏付ける客観的な証拠は明らかになっていないが、否定する根拠もない」のであれば厚労省はこの現実を受け入れ、損害賠償請求に応じて速やかに和解して積極的勧奨再開の道筋をつけるべきなのだと思います。再開後の対応としては、接種前にワクチンのRiskとBenefitを具体的に示し、接種するかどうかはここまで社会問題化してしまった以上、最終的には保護者の判断に委ねてしまうものではないかと思えます。定期接種の枠組み（公費負担）は維持しつつ、勧奨の働きかけはするが、判断は説明を聞いてからでもよいという前提でやればよいのです。任意性が強くなるため、法的整合性が保たれるのかは分かりませんが…。ワクチンを打たない選択をしたのであれば、子宮頸がんはその特性として進行が遅く、発見しやすい部位にあるため、定期検診を確実に受けてもらい、2次予防にしっかりとつなげていけばよいと思います。おそらく検診というものに対する意識の向上にも寄与するのではないのでしょうか。このワクチンを打てば健診は必要ないと誤解する人が増加することが予想され、将来的に検診受診率の低下をまねくことがあれば後々、大きな問題となることでしょう。古くは抗菌剤・消炎剤（ワクチンではない！）の筋注による大腿四頭筋拘縮症、MMRワクチンによる無菌性髄膜炎、最近では日本脳炎ワクチンによる亜急性散在

性脳脊髄炎など、厚労省の中には注射に対する大きなトラウマがあることは想像に難くありませんが、ここはあまり時間をかけずに英断を下してもらいたいと思います。

Benefit についてですが、このワクチンはヒトパピローマウィル感染を予防するもので、子宮頸がんワクチンという命名にはやや違和感があるのですが、前癌病変である異形成への移行リスクを 90%以上減らす効果があるとされています。ただし、ヒトパピローマウィルスには 100 種類以上のタイプが存在し、発がんに関連のあるのはそのうちの 15 種類といわれていますが、その中でも特に頻度が高く重要なタイプ（16 型・18 型）がワクチンの成分となっています。ワクチンでカバーできるのは全体の 60～70%であることに留意しなければなりません。本当に子宮頸がんの発症を予防できたのかという評価は数十年を経過しなければわかりませんが、ウィルスと発がんとの因果関係が極めて明確なので、有用性は高いと考えられているわけです。

Risk に関する情報として、厚労省が発表している副反応追跡調査によれば、①ワクチン販売開始から平成 26 年 11 月までに接種した約 338 万人（約 890 万回接種）のうち、副反応疑い報告があったのは 2,584 人（0,08%）。②発症日・転帰等が把握できた 1,739 人のうち、回復した方又は軽快し通院不要である方は 1,550 人（89,1%）、未回復の方は 186 人（10,7%、被接種者約 338 万人の 0,005%）。③発症日・転帰等が把握できた 1,739 人のうち、発症から 7 日以内に回復した方は 1,297 人（74,6%）。④発症から 7 日を超えて症状が継続した方のうち、接種日から発症日の期間別の人数割合は、当日・翌日発症が 47,7%、1 ヶ月までの発症が 80,1%。⑤未回復の 186 人の症状は次頁参照。



症状の概要について（厚労省資料より）

* 未回復の 186 人に症状は、多い順に、頭痛 66 人、倦怠感 58 人、関節痛 49 人、接種部位以外の疼痛 42 人、筋肉痛 35 人、筋力低下 34 人

* 未回復の 186 人は、1 症状の方 68 人、2 症状の方 39 人、3 症状の方 19 人、4 症状の方 19 人、5 症状以上の方 41 人

回復していない 186 人の症状 複数回答、多い順	
頭痛	66 人
倦怠感	58 人
関節痛	49 人
接種部位以外疼痛	42 人
筋肉痛	35 人
筋力低下	34 人
運動障害	29 人
認知機能の低下	29 人
めまい	25 人
月経不整	24 人
不随意運動	19 人
起立性調節障害	17 人
失神・意識レベルの低下	16 人
感覚鈍麻	16 人
けいれん	13 人

回復していない 186 人の 症状数別人数	
1 症状	88 人
2 症状	39 人
3 症状	19 人
4 症状	19 人
5 症状以上	41 人

未回復の 186 人について、いわゆる偶発症が除かれているのかは記載がありませんでした。症状は多彩で知覚神経、運動神経、自律神経、高次脳機能障害、膠原病様症状（関節痛）などがあるようで、発症までの期間も幅広く、自然回復するものから、対症療法には反応せず後遺症に苦しむ患者もいて、確かに病態を一元的に説明するのが困難であることが理解できます。ワクチンですから、獲得された抗体が自己組織と交差反応を起こす自己免疫反応を第一に考えたいところですが、その確証は現在のところ得られていないようです。心因反応の関与を支持した発表もありましたが、理解できなくはありませんが、やや拙速だったように感じました。このような意見は知見が十分に出揃った後に出てくるものだと思います。原因究明のために厚労省は 2 つの研究班を設置していますが、今のところ決定打は出ていません。

今回、私見を交えて子宮頸がんワクチンの現状を思いつくままに書き連ねてみました。誤った認識があるかもしれません。ご指摘をいただければ幸いです。

平成 28 年 12 月