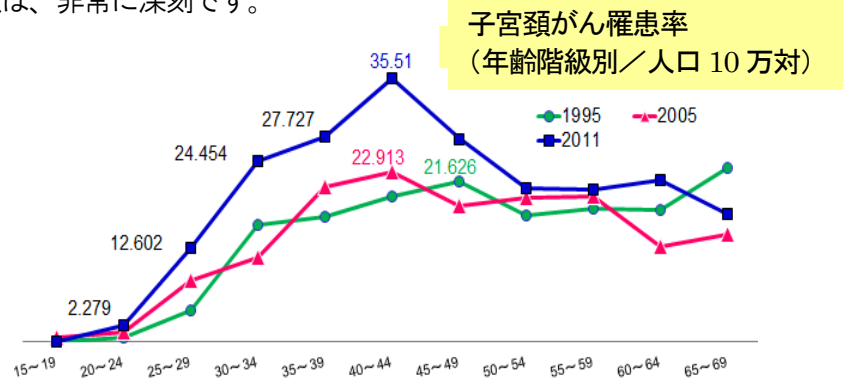
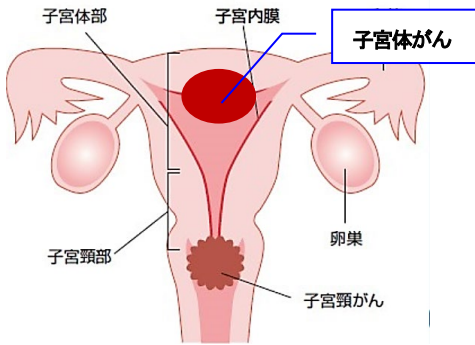


**N07 子宮頸がん HPV (ヒトパピローマウイルス) ワクチンについて**

1. 子宮がんとは

子宮の入り口付近 (子宮頸部) の子宮頸がんと子宮の奥 (子宮体部) から発生する子宮体がんがあり、原因や特徴も異なります。

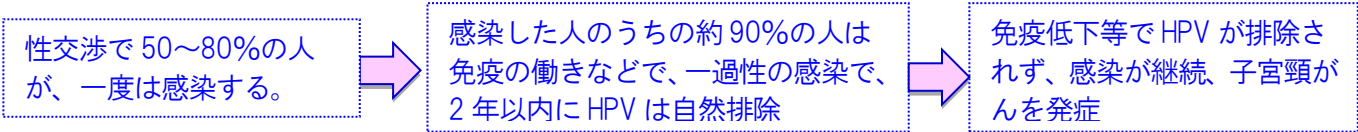
子宮頸がんは年間約 1 万人が罹患し、約 2,900 人が死亡しており、罹患人数・死亡者数とも近年増加傾向にあります。発症年齢は若年化しており、働き盛りの女性や子育て世代の女性が、子宮頸がんを罹患し、妊娠ができなくなり命を失っている現状は、非常に深刻です。



国立がん研究センターがん対策情報センター資料(田頭作成)

2. 感染経路と原因は

主な感染経路は性的接触 (性感染症) です。HPV はごくありふれたウイルスであり身近な生活環境に存在しており、性的接触により子宮頸部に感染します。1 度でも性交渉の経験がある女性なら感染する危険があります。子宮頸がんは、HPV の感染が原因であると科学的に証明されています。



3. 子宮頸がん予防ワクチン (HPV ワクチン)

日本人の子宮頸がんの原因 HPV は 16・18 型が多いことより、国内で承認されている HPV ワクチンは 2 価と 4 価ワクチンで、2 価は HPV16 型・18 型に、4 価は 16・18・6・11 型の 4 つの型に対応します。2 価・4 価とも 3 回接種で、筋肉注射です。

日本では HPV ワクチンは 2009 年 12 月に承認され、2013 年 4 月より予防接種法により定期接種となっており、2013 年 6 月より自治体による積極的勧奨は差し控えられています。中学 1 年から高校 1 年の女子を対象に公費にて接種が可能となっています。接種後の多様な症状の原因がワクチンであるという科学的な証拠は示されておらず、厚生労働省専門部会においても因果関係は否定されています。

HPV ワクチン⇒現在世界の 70 カ国以上において国のプログラムとして接種が行われています。日本でも、ワクチン接種者で HPV 感染率は有意に低く、ワクチンの有効性は 90% と高い感染予防効果がある事が示されました。H6~11 年度生まれの女子 (公費助成導入期の接種対象) の HPV ワクチン接種率は 70% 程度で、接種の積極的勧奨中止により H12 年度以降生まれの女子では接種率が低下し、H14 年度以降生まれの女子は 1% 未満の接種率となっています。接種率が高かった世代においては HPV 感染や子宮頸がん罹患のリスクが低下する一方で、H12 年度以降に生まれた女子ではワクチン導入前世代と同程度のリスクに戻ってしまうことが危惧されています。

WHO はその有効性と安全性を確認し、性交渉を経験する前の 10 歳代前半に接種をすることを推奨しています。H27 年の声明で、若い女性が本来予防し得る HPV 関連がんの危険にさらされている日本の状況を危惧し、安全なワクチンが使用されないことに繋がる日本の政策は、真に有害な結果となり得ると警告しています。