

HPVワクチンの教訓生かせ

がん社会 を診る

中川 恵一

子宮頸(けい)がんは「感染型」のがんの代表で、発症原因のほぼ100%が性交渉に伴うヒトパピローマウイルス(HPV)の感染です。

「セックスデビュー」の若年化などに伴って、子宮頸がんが若い世代に急増しており、「上皮がん」を含めると、発症のピークは30代前半です。この年代は出産のピークに重なりますから、子宮頸がんの問題は少子化対策としても重要です。

HPVはありふれたウイルス



イラスト・中村 久美

スで、日本女性の約8割が感染経歴を持ちます。発がんに至るのは感染者のうちわずか0.1%程度にすぎませんが、このウイルスの感染がなければ子宮頸がんを発症することはまずありません。このため、セックスデビューの前にHPVに対するワクチンを接種することが可能です。

実際、スウェーデン女性167万人について調査した研究の結果、17歳未満で接種し

た場合は子宮頸がんのリスクが1割程度にまで低下していました。一方、17〜30歳の接種では、リスクの低下は5割程度にとどまっています。

英国の調査でも、12〜13歳でワクチンを接種した場合、子宮頸がんの発症リスクは87%も減りました。しかし、14〜16歳、16〜18歳で接種した人ではそれぞれ、62%、34%と、リスクの減少幅は少なくなっていました。

わが国でも、2013年の4月から、小学校6年〜高校1年の女子を対象に定期接種が始まっています。

しかし、接種後に起こった副反応と疑われる「症状」をめぐるセンセーショナルな報道で、反ワクチンの世論が高まりました。厚生労働省も定期接種を開始した2カ月後の13年6月に、「積極的勧奨」を差し控えると発表し、今日

に至っています。

この結果、無料接種の対象であることを知らずに接種の機会を逃す人も増え、一時は8割近くあった接種率も1%以下まで低下しました。

一方で、「症状」とワクチン接種に因果関係がないとする調査結果が国内外で報告され、世界保健機関(WHO)や国内の学会なども積極的勧奨の再開を求めてきました。

積極的勧奨は8年半も止まったままという異常事態が続いてきましたが、11月末、来年4月から再開するという通知を厚生労働省が出しました。事実上、勧奨を受けず、接種の機会を逃がした年代への「キヤッチアップ接種」をどうするかが今後の課題です。

ただ、ワクチン接種のベストタイミングはもう戻りませぬ。今回の「HPV事件」の教訓を私たちは肝に銘じる必要があるでしょう。そして、接種の有無にかかわらず、がん検診も忘れてはなりません。(東京大学特任教授)