



Topics

HPVワクチンの積極的な勧奨接種の再開とキャッチアップ

2021年11月26日、8年ぶりにHPVワクチンの積極的な勧奨接種が正式に再開されました。この間に接種機会を逃した人に対してもキャッチアップ接種が実施されることになりました。「子宮頸がんのない世界」を目指す世界に大きく後れを取った日本において、子宮頸がんの減少を実現するために、私たちができることを考えていきます。

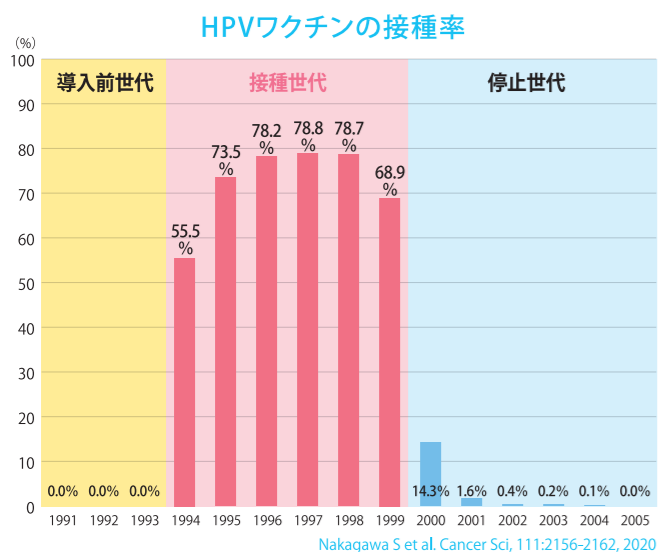
接種機会を逃した年代へのキャッチアップ接種

2021年12月23日の第28回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の議論を受け、12月28日に厚生労働省が自治体に、キャッチアップ接種について通知しました。キャッチアップ接種は、1997年4月2日から2006年4月1日生まれの9学年の女子を対象に、2022年4月から2025年3月までの3年間に実施されます。接種開始後に中断した方の不足回数分の接種や、任意接種(自費)の接種費用の返還も行われます。

積極的な勧奨差し控えの影響

●ワクチン接種率の低下

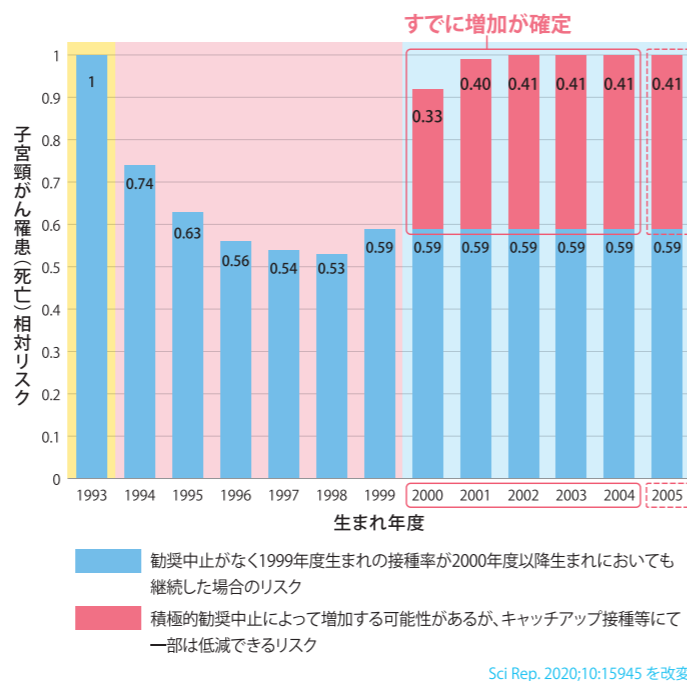
日本では、2009年に2価HPVワクチン「サーバリックス」が承認され、2010年からは中学1年生から高校1年生が公費助成で受けられるようになりました。その後、2011年に4価ワクチン「ガーダシル」が承認され、2013年4月から小学校6年生から高校1年生が対象の定期接種となりました。しかし、接種後の多様な症状が問題となり、わずか2か月で積極的な勧奨接種が中止されました。接種率を年代別にみると、公費助成を受けた「接種世代」(1994年度～1999年度生まれ)では高い接種率がありました。しかし、積極的な勧奨接種の中止後に中学1年生になった「停止世代」(2000年度～2005年度生まれ)の接種率は激減しました。



●予防できたはずの子宮頸がん

HPVワクチンは、HPVの感染を予防し、子宮頸がんの発症を防ぎます。ワクチン接種率が高いほど子宮頸がんの発症・死亡リスクが減少します。実際に、ワクチン接種率が高い欧米やオーストラリアでは、前がん病変や子宮頸がんの減少が確認されています。日本でも、前述の「接種世代」では、将来の子宮頸がんの発症・死亡リスクが低下します。一方で、「停止世代」では、ワクチンがなかった「導入前世代」(1993年度以前生まれ)に戻る可能性が示唆されています。

将来の子宮頸がん罹患・死亡相対リスクの予測

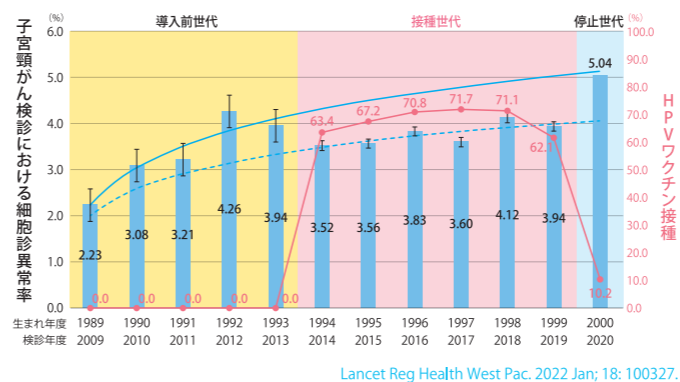


●検診で明らかになった細胞診異常率の上昇

HPV感染のうち10%が持続感染となり、数年～数十年後に前がん病変を経て子宮頸がんに進行します。検診は、子宮頸部細胞の異常の有無を検査し、前がん病変やごく初期の子宮頸がんを見つけてみます。生まれ年度別の子宮頸部の細胞診異常率(20歳時)は、HPVワクチンの接種率が高いと細胞診異常率が低下することを示しています。HPVワクチン導入前の1993年度以前に比べて、「接種世代」の異常率は低下し、「停止世代」の異常率は上昇しています。

「停止世代」の細胞診異常率は、「導入前世代」から予想される傾向を示し、「接種世代」よりも上昇しました。検診受診率が現状のままでは、「停止世代」の子宮頸がんの発症・死亡が増加すると予想されます。

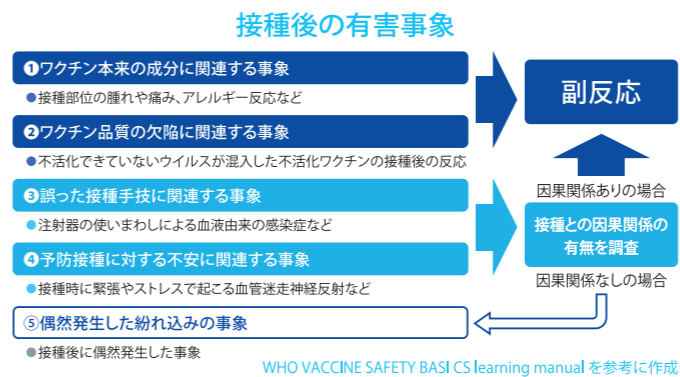
生まれ年度別の子宮頸部細胞診異常率およびHPVワクチン接種率



同じ過ちをくり返さないために

●「有害事象」と「副反応」の違い～ワクチンの安全性評価

HPVワクチンの積極的な勧奨接種の差し控えは、8年という長期に及びました。諸外国では、HPVワクチン接種後の有害事象の評価で安全性に問題ないことが報告され、HPVワクチンの推奨の変更は行われていません。日本の安全性評価との違いはどこにあるのでしょうか。「有害事象」は、予防接種後に起きたすべての好ましくない、意図しない症状を言います。「副反応」は、有害事象のうち予防接種との因果関係がある事象を言います。

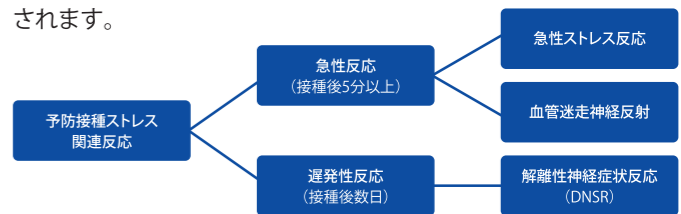


WHOは有害事象の原因を5つに分類しています。図の①と②は、明らかな「副反応」です。③と④は、接種者だけにおきているか、または未接種者に比べて接種者に多く発生しているかが証明されてはじめて「副反応」であると判断できます。有害事象を正しく評価し、対応を検討していれば、今回のHPVワクチンの積極的勧奨の中止のような誤った判断はなされません。米国では、有害事象を収集する制度と、非接種者のデータを利用して副反応かを判断する評価システムがあります。日本もワクチンの安全性を評価する制度の構築が急がれます。

予防接種ストレス関連反応(ISRR)

●ISRRという概念

2020年1月、WHOは「予防接種ストレス関連反応(Immunization Stress-Related Responses: ISRR)」という概念を発表しました。ISRRは予防接種に関連する「不安」によるストレスが原因で起きる反応です。危険因子には、10歳代、血管迷走神経反射での失神の既往、以前の注射後のいやな経験(失神など)、血液や注射やけがに対する恐怖、不安障害や発達障害があります。ISRRには、接種前～接種後5分以内におこる急性ストレス反応や血管迷走神経反射と、接種後数日でおこる解離性神経症状反応(Dissociative Neurological Symptom Reactions: DNSR)に分類されます。



日本産婦人科医会 研修ノート「No.106 思春期のケア 4. 思春期の予防接種と接種ストレス関連反応」を改変
WHO: IMMUNIZATION STRESS-RELATED RESPONSES

DNSRの要因	DNSRの症状・特徴
<ul style="list-style-type: none"> ・トラウマとなる経験などの心理的要因 ・年齢、性格、性別、不安などの個人の脆弱性 ・他の人におこった接種後の症状を目撃 ・状況や環境などきっかけとなる要因 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・気をそらすことで症状が消失する ・薬物治療への反応がない ・断続的で変化する症状と兆候がある ・不随意で持続的な運動 ・不自然な歩行や姿勢 ・非てんかん性けいれん など

●ISRRの理解と対応

報道にあったHPVワクチン接種後の多様な症状はDNSRの特徴と一致します。DNSRは予防接種以外のストレス要因によってもおこりますが、接種後7日以内に生じた反応はISRRと考えることが妥当とされています。HPVワクチンの勧奨接種が再開され、接種者が増加するとISRRがおこることは避けられません。過去のHPVワクチン報道がDNSRの要因にもなり得ます。このような現状においては、まず、医療者がISRRの概念を知り、その対処法を学ぶことが重要です。そのうえで、不安や恐怖心をもつ接種者に対しては、丁寧に説明し、不安点はないかを確認することが、接種者の安心につながります。

キャッチアップ年代の子宮頸がん予防

HPVワクチンは、すでに感染しているHPVを治療することはできません。24歳までに半数程度が性交渉を経験していることから、キャッチアップ年代に対してはできるだけ早期に接種することが重要となります。またすでにHPV感染の可能性のある女性には、子宮頸がん検診が予防のカギとなります。欧米の受診率が70～80%と言われるのに対し、日本の受診率は50%未満です。キャッチアップ年代の女性には、20歳からの子宮頸がん検診の受診勧奨の強化が求められます。

WHOは、子宮頸がんのない未来を目指し、2030年までにワクチン接種率90%、検診受診率70%の目標を掲げています。子宮頸がんから健康と命を守るために、ワクチン接種と検診受診を勧めていきましょう。