

エディトリアル

市立恵那病院 副管理者 伊藤雄二

2022年、それまで差し控えられていたHPVワクチン接種の積極的勧奨が9年ぶりに再開され、さらに公費負担による接種見送り対象年齢を超えた女性へのキャッチアップ接種も開始されたが、そのキャッチアップ接種も含めまだ接種率の回復は進んでいない。

日本では2009年2価ワクチン(サーバリックス)、2011年4価ワクチン(ガーダシル[®])が発売され、2010年にワクチン接種緊急促進事業が開始されたこともあって2013年4月HPVワクチンが定期接種の対象となった。しかしながら接種後にあらわれた多様な症状に関する報告やマスコミによるセンセーショナルな報道が相次ぎ、厚生労働省は同年6月HPVワクチン接種の積極的勧奨を一時差し控えると発表、その結果定期接種対象年齢女性の接種率が約70%から1年足らずで1%未満に激減した。世界保健機関(WHO)ワクチン安全性諮問委員会からは日本が批判され、国内の各学会からも早期に勧奨再開を求める声明が出されていたが、積極的勧奨の差し控えは続いたままであった。この間WHOは2020年子宮頸がん撲滅のためのグローバル戦略を発表し、世界中で①15歳までに90%の女性がHPVワクチンを接種、②70%の女性が35歳と45歳で確実性の高い子宮頸がん検診を受け、③子宮頸部病変を有する女性の90%が適切にケアされる、という3つの目標を掲げた。欧米諸国では女性だけではなく男性への接種も進み、子宮頸がんの前がん病変である子宮頸部異形成のみならず浸潤がんの予防効果に関する報告がなされた。

日本でも2021年9価ワクチン(シルガード[®]9)が発売され今後HPVワクチン接種が推進されることが期待されるが、積極的接種勧奨の再開や定期接種開始年齢等を考慮すれば、小児科はじめ地域で予防接種に関わっている先生方の理解と協力は必要不可欠である。また積極的勧奨の差し控えのきっかけとなった接種後の多様な症状も、ワクチン接種者と非接種者で有意な差が認められず、仮に接種後の副反応が疑われる場合でも、地域におけるHPVワクチン接種にかかる診療・相談体制が構築、地域ブロック拠点病院が整備され、地域の医療施設からいつでも相談、紹介できるシステムが確立された。

HPVは子宮頸がんのみならずいくつかのがんの原因であり、男性も含めた接種の促進は急務である。今回は子宮頸がんとHPVワクチンの先進国での現状と日本との比較、その効果と予防戦略、地域での総合診療医としての役割、さらには日本人のワクチン躊躇の原因と今後の対応についてそれぞれ活動されている方々に執筆いただいた。いくつかの先進国では近い将来子宮頸がんが希少がんとなるとの予測もあり、本企画が地域の先生方のワクチン接種への取り組みの一助となり、日本における子宮頸がんをはじめとしたHPV関連がんの撲滅に寄与することを願っている。