

平成31年3月8日

厚生労働大臣
根本 匠 殿

「守れる命を守る会」
代表 石渡 勇

子宮頸がん予防 HPV ワクチン接種の積極的勧奨再開に関する要望

平素よりがん対策の推進に関して格別のご理解とご配慮を賜り厚く感謝申し上げます。

さて、貴省から HPV ワクチンの接種勧奨の一時的差控えの勧告が出されて、はや5年が経過しました。勧告を機に70%を超えていた HPV ワクチンの接種率は1%以下となり、現在も低迷しています。政府が積極的勧奨を中断していることにより、国民は「政府が HPV ワクチンの安全性に関して自信を持ってないでいる」との誤解を募らせていることが主たる原因です。

HPV ワクチンは世界140か国以上で導入され、海外でも前がん病変やワクチン型の HPV 感染が減少しています。一方、わが国では、子宮頸がんが増加し、毎年約3,000人が死亡、約10,000人が子宮頸がんの治療を受けています。命は助かっても後遺症や再発の不安により不自由な生活を余儀なくされています。約13,200人が前がん状態のため円錐切除術を受けています。子宮は残存したものの、不妊、流早産のリスクにさらされています。

これは少子化克服を国是としている我が国にとって放置できない問題です。

形式的には「定期接種のまま」というものの道義的には、政府は国民に対し、安全で効果的な予防に関する十分な情報提供を怠ったものとして、将来、不作為責任を問われることも危惧されます。

世界保健機構（WHO）も HPV ワクチン接種を強く推奨しており、その有効性・安全性については科学的議論の余地がありません。貴省の副反応検討部会も、HPV ワクチン接種後に生じている様々な症状と HPV ワクチンとの因果関係は認められないとの評価です。

以上、接種勧奨の一時的差し控えをこれ以上継続する合理的な理由は見当たりません。ここに子宮頸がん予防 HPV ワクチン接種の積極的勧奨再開を強く要望致し、貴省の速やかなるご対応をお願いする所存です。

2019年3月8日

子宮頸がん予防 HPV ワクチン接種の積極的勧奨再開に関する声明

「守れる命を守る会」代表 石渡 勇



2013年6月に日本政府から子宮頸がんを予防する HPV ワクチンの接種勧奨の一時的差控えが出され、はや5年が経過しました。HPV ワクチンは現在でも定期接種（公費負担）ですが、70%を超えていた接種率は1%以下となり、低迷したままです。ワクチンの被害だとされる車いす姿や痙攣する女性の映像が広がったこと、そして、政府が「一時的」とした積極的勧奨差し控えを何年も続けているため、国民の間に「政府が HPV ワクチンの安全性に自信を持ってないでいる」という誤解が広がっていることが主たる原因です。

厚生労働省が指定した有識者による副反応検討部会は、2013年当時から HPV ワクチン接種後に生じている様々な症状と HPV ワクチンとの因果関係は認められないとの評価をしています。また、名古屋スタディや厚生労働省祖父江班の研究など、日本人を対象とした大規模疫学調査の結果もその評価に間違いがないことを科学的に裏付けています。

HPV ワクチンは世界保健機構（WHO）も接種を推奨しており、その有効性・安全性に科学的議論の余地はありません。世界の市場に出て12年が経過し、各国から前がん病変や HPV 感染の減少が報告されています。一方わが国では、子宮頸がんが増加しています。特にワクチンで予防できる型の子宮頸がんは、20代から40代の子育て世代で増えています。毎年約3,000人が死亡しています。約10,000人が子宮頸癌の治療を受け、命は助かったものの術後の後遺症で不自由な生活を余儀なくされています。また、約13,200人が前がん状態のため円錐切除術を受けています。子宮は残存したものの、不妊、流早産のリスクにさらされています。これは少子化克服を国是としている我が国にとって放置できない問題です。形式的には定期接種のままにはしているとは言え、将来、国民は安全で効果的な予防ワクチンに関する十分な情報提供を怠ったものとして、政府に不作為責任を問うこともあるでしょう。

世界が子宮頸がん撲滅に向けて動き始めたなか、日本人女性だけがワクチンを接種し命と健康を守る権利を失い続ける合理的な理由は見当たりません。守れる命を守る会は、厚生労働省に子宮頸がん予防 HPV ワクチン接種の積極的勧奨再開をすることを求めるとともに、引き続き国民に対し HPV ワクチンに関する正しい理解を促す活動を続けていくことを宣言します。

2019年3月8日

子宮頸がんから日本人女性の命と健康を守るための

科学的な言論活動を支援する声明

「守れる命を守る会」

代表 石渡 勇

2016年3月16日、科学的・倫理的に問題の多い厚生労働科学研究班の主任研究者である池田修一信州大学元教授が、「子宮頸がんワクチンを打ったマウスだけに脳に異常な抗体が沈着して、海馬の機能を障害していそうだ」「明らかに脳に障害が起こっている。ワクチンを打った後、こういう脳障害を訴えている患者の共通した客観的所見が提示できている」と説明する映像がTBS「NEWS23」で全国放送されました。

これに対し医師でジャーナリストの村中璃子氏は、月刊「Wedge」に「子宮頸がんワクチン薬害研究班 崩れる根拠、暴かれた捏造」と題した記事を寄稿して同研究発表の杜撰さを指摘し、反響を呼びましたが、池田氏は学会や論文など科学の場での反論はいつさい行わず、村中氏やWedge社に対する名誉棄損訴訟を起こしました。

子宮頸がん（HPV）ワクチン問題をはじめ、科学的な言論活動により、科学的に正しい情報を広く提供していくことは、国民の健康と命を守ることに他なりません。綿密な取材と科学的な考察をもとに発信された記事であったにもかかわらず、裁判が提起されてからの約2年半というもの、村中氏の言論活動は極めて困難なものとなっていました。かかる状況で村中氏は、2017年末、英科学誌Nature等が主催するジョン・マドックス賞を受賞しました。同賞は、訴訟などの攻撃や敵意にさらされながらも、健全な科学を広めるために貢献した個人に授与される国際賞です。一方、厚生労働省は「不適切な発表によって国民に誤解を招く事態となったことについて、池田氏の社会的責任は大きい」との見解を示しています。同裁判は来る3月26日（東京地裁、13:15・～527号法廷）に一審判決を迎えます。

「守れる命を守る会」は科学的な言論を支援し、科学的な言論活動に対する誹謗、中傷、訴訟等を受けた者を支援する団体です。今日、国際女性デーに際し、当会は女性の命と健康を守るための科学的言論活動を引き続き支援していくことを宣言します。

以上

2019.3.8.現在

国際女性デー2019

子宮頸がんから日本人女性の命と健康を守るために 医療者たちからのメッセージ

石渡 勇 (産婦人科医・日本産婦人科医学会副会長)

池田修一氏は、村中璃子氏の主張を否定するのであれば、科学的に学会の場で反証すべきである。法廷は科学論争の場ではありません。

峯 真人 (小児科医・彩の国予防接種推進協議会会長)

子宮頸がんは VPD (Vaccine Preventable Diseases の略。「ワクチンで防げる病気」) です。対象年齢の女子全員が無料で受けることができる定期接種ワクチンです。十分な効果と安全性が確保されているからこそ定期接種なのです。HPV ワクチンで守れる命は絶対に守らねばなりません。

勝俣 範之 (腫瘍内科医・日本医大武蔵小杉病院腫瘍内科教授)

HPV ワクチンに関する最新のエビデンスからしても、報告されている有害事象と HPV ワクチン接種の因果関係は明らかではありません。政府はこのことを公表し、ワクチン勧奨の見直しを検討すべき。

細部 千晴 (小児科医・細部小児科クリニック院長)

定期接種の位置付けを変えず、積極的に接種を勧めないという説明では保護者が不安になるばかり。「国や自治体は十分な情報を提供した」との主張は不誠実。マザーキラーと称される子宮頸がんをなくすまで声をあげます。

高橋 幸子 (産婦人科医・埼玉医科大学地域連携センター)

この逆風の中、それでも娘さんを連れてきてくれるのは、ご自身が子宮がん検診でヒヤッとしたことのあるお母さんたちです。男女ともに 6 つのがんを予防するワクチン。接種の機会は保障される必要があります。

村中 璃子 (医師・ジャーナリスト・2017 年ジョン・マドックス賞受賞)

「HPV ワクチンは危険」はニセ科学者と反ワクチン団体の流したフェイクニュースです。不安を煽る映像と訴訟を用いた反ワクチン運動に、国もメディアも屈した日本。大切な家族や友人を守るため、医師たちの科学に基づく声に耳を傾けて。

横倉 義武 (医師・日本医師会長)

子宮頸がんは予防が可能ながんと言われながら、日本では毎年子宮頸がんにかかるとなる女性が増えています。“守れる命は守る”という医師の使命を果たすため、HPV ワクチンの接種を促し、女性の命、未来を守っていきましょう。

木下 勝之 (医師・日本産婦人科医会会長)

HPV ワクチン接種後の多様な症状とワクチン接種の関係を科学的に証明するエビデンスは確立されていません。子宮頸癌が増加しているなか、HPV ワクチンの積極的な接種勧奨が早期に再開されることを強く要望する。メディアは正確な情報を発信して欲しい。

岩田 敏 (医師・予防接種推進専門協議会委員長、国立がん研究センター中央病院感染症部長)

子宮頸がんは赤ちゃんを産みたい世代の女性に発症するがんで、妊孕性と生命予後の両方に直結しています。唯一の予防法は HPV ワクチンの接種と検診ですが、わが国ではどちらも積極的には受けられておりません。日本人女性の皆さん、HPV ワクチンの接種と子宮頸がん検診を自らの意志で積極的に受けてください！

吉川 哲史 (医師・藤田医科大学 医学部 小児科学教授)

子宮頸がん発症抑制効果が科学的に証明されている、HPV ワクチン接種勧奨が再開されることを望みます。

金子 明寛 (歯科医師・一般社団法人 日本歯科薬物療法学会理事長)

歯科からもお願いします。がんを引き起こす可能性のある口腔 HPV 感染は HPV ワクチン接種で減少します。HPV 関連口腔がんもワクチンにより発生率が低下することが期待されます。

吉田 正樹 (医師・日本環境感染学会理事長)

HPV の感染自体を予防して前がん病変・子宮頸がんを発生させないようにする（一次予防）のが HPV ワクチンです。現在使用可能な HPV ワクチンは約 6～7 割を予防できると考えられています。ワクチン接種と子宮頸がん検診の両方による予防が最も効果的です。

志村 研太郎 (医師・一般社団法人 大阪産婦人科医会会長)

約 10 年以前、妊婦へのインフルエンザワクチンは禁忌とされていましたが、世界の常識に従って、ようやく妊婦への接種が推奨されるに至りました。HPV ワクチンについても、多くの若い女性の生命とその妊娠能力の保持のために、日本における非常識な対応の遅れが世界標準に早急に追いつくことを切望します

菅谷 明則 (医師・NPO 法人 VPD を知って、子どもを守ろうの会理事長)

予防接種は公衆衛生学的に最も有用な手段であり、社会規範のひとつです。HPV ワクチンが医学的な理由以外で接種されていない現状は、社会全体の損失であり、早急にワクチンを受けられる社会にしなければなりません。

中山 義雄 (医師・予防接種を推進する会・ちば代表)

厚生労働省は医学界からの科学的エビデンスおよび提言に、真剣に向き合って政策を立てるべきです。最大の犠牲者は、非積極的勧奨のためにワクチンを受けなかった女性が将来子宮頸がんになってしまった方々です。

宮城 悦子 (医師・横浜市立大学産婦人科教授、横浜市立大学付属病院産婦人科部長)

オーストラリアは子宮頸がん検診と HPV ワクチンによる子宮頸がん予防プログラムが奏効している代表的な国で、子宮頸がん撲滅までの予測期間のモデリング研究では、子宮頸がんの年齢調整罹患率は 2028 年までに撲滅の閾値を下回ると推計されています。多くの先進国が、検診とワクチンを車の両輪として子宮頸がん撲滅に向かう中、多くの女性が子宮頸がんで命を落としている日本を、国際社会がどのように見ているか冷静に考えていただきたいと思います。

岡野 久 (医師・千葉県保険医協会会長)

科学的な立場、医学的な立場でワクチンの有用性を評価し、広く接種を促し VPD を防ぐことは公衆衛生の基本です。政府は HPV ワクチンの「積極的勧奨の差し控え」を撤回し、接種率が上がるよう一日も早い対策を要望します。

戸澤 晃子 (産婦人科医師・聖マリアンナ医科大学)

妊婦健診で子宮頸がんが発覚して赤ちゃんを諦めなければいけない方や、結婚前に病気が見つかり、その後苦勞された方を目の当たりにしてきました。その患者さんたちは公にコメントする事はほとんどありません。この事実を伝えこれ以上子宮頸がんで苦しむ方を増やしたくない。素直にそう願います。

加来 隆一 (産婦人科医師・加来産婦人科コンチェルト第二)

結婚を 3 ヶ月後に控えた初診の方。進行した子宮頸がんと判明。希望で婚約者も同席。婚約者が私の目の前で君との結婚の意志は絶対に変わらないと話し、こちらの方が感銘。1 年後に来院。破談になっていた。このような女性のいない世界を切に願う。

衣笠 万里 (医師・尼崎医療生協病院)

HPV ワクチンを打ったマウスの脳に障害が起きたというエセ科学によって有効なワクチンへの信頼が損なわれるのは大変不幸なことです。同ワクチンの有効性・安全性は 10 年以上にわたって世界中で確認されています。

宇佐美 宏 (歯科医師・宇佐美歯科医院)

科学的な言論活動により、科学的に正しい情報を広く提供していくことは、国民の健康と命を守ることに繋がります。科学的な考察のもと執筆した記事であったにもかかわらず、今も筆を折られている不条理を早く解決する必要があります。筆は折られても心だけは折られることのないように。

長田 佳世 (産婦人科医師・つくばセントラル病院)

HPV ワクチンの積極的勧奨がされなくなって、若い女性は子宮頸がんについて自分自身の問題として認識する機会も無くなってしまったことを実感しています。早期の再開につながるような裁判所の判断を望みます。

岡 進 (産婦人科医師)

HPV ワクチンは強制接種ではなく、希望者が接種すればよいものです。副作用の起こった人には保障

制度も完備されています。何よりも我々産婦人科医が矛盾を感じるのは勇気を出して接種に来る方に時代遅れの2価ワクチンを接種しなければ成らない事です。世界では8価ワクチンが主流に成り子宮頸癌の90%以上を予防できる時代に成っているのに日本では接種勧奨開始にめどが立たない状況です。

このままでは10年後には子宮頸癌は日本だけの病気に成ってしまいます。

寺本 勝寛 (産婦人科医・山梨県立中央病院 顧問)

日本では、子宮頸がんは、現在、若年者(25~45歳)の死亡は、第1位であり、他の臓器のがんの中で、唯一、死亡数、死亡率が上昇傾向にあり、近年、若年層で子宮頸がんの罹患、死亡が増加しています。また、見つけにくい子宮頸部腺がんも増加しています。HPVワクチン接種で若年者の死亡を減らし、子宮頸がんの70%以上が予防できます。

HPVワクチン接種の積極的勧奨再開を要望する

守れる命を守る会
20190308

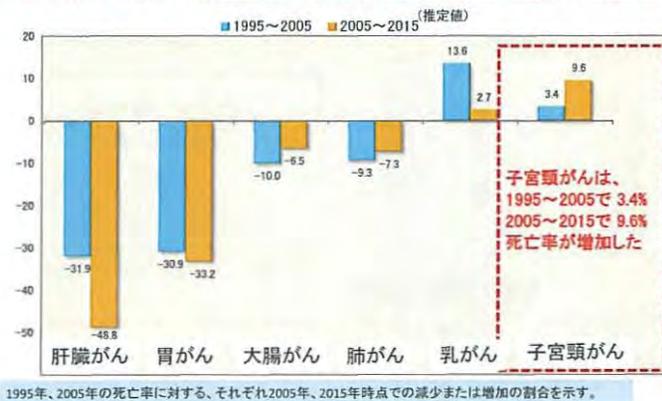
世界における若年成人がん調査 (国際がん研究機関による初の統計：2012年時点)



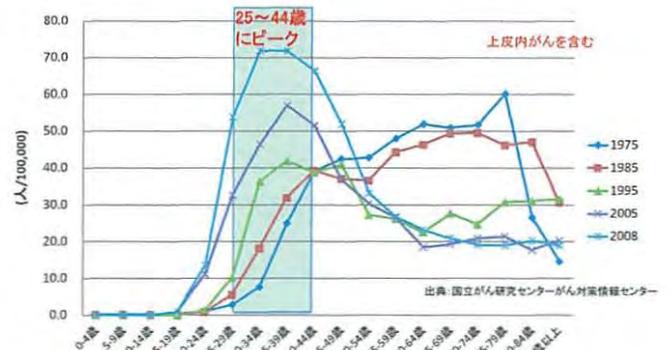
主ながんの年齢調整死亡率(75歳未満)の変化率

国立がん研究センター がんの75歳未満年齢調整死亡率集計結果 (2016年12月21日)

日本では5大がんと比べて、子宮頸がんのみが今後も死亡率の増加が予測される



子宮頸がんの年齢階級別罹患率

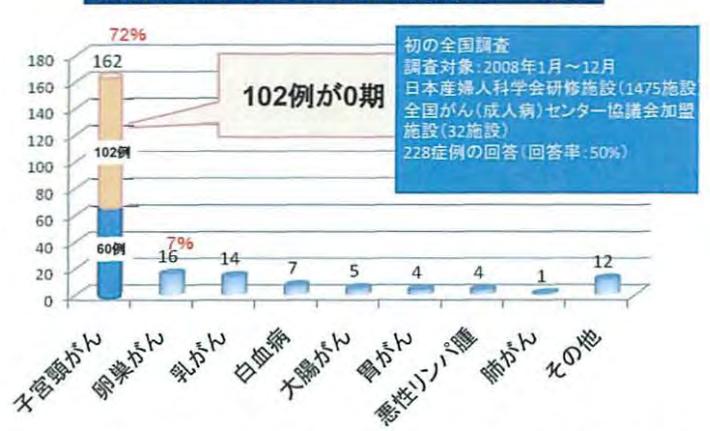


女性の初婚年齢(29歳)、第1子出生年齢(30歳)に発症のピークが重なる。
働き盛りの若い女性や、子育て世代が子宮頸がんで「子宮を手術」「命を失う」

日本の子宮頸がん年齢別死亡者数



妊娠に合併した悪性腫瘍(225例)



妊娠に関する悪性腫瘍の調査; 西村 隆一郎、池田 智明 (2008年調査)

名古屋市子宮頸がん予防接種調査

HPVワクチン接種と、
ワクチン接種後に報告されている24の症状の発生との間に、
意味のある関連性は見出されなかった(年齢調整による解析)



対象:
名古屋市に住み票がある当時中学3年生から
大学3年生相当(14歳から21歳)の女子
7万1177人(2015年9月時点)
⇒ 3万793人の回答(回答率43.4%)

調査方法:
9月上旬に対象者に調査票
(無記名)を郵送し、記入後に返送

調査項目:
「ひどく頭が痛い」「関節やからだが痛む」「集中できない」「物覚えが悪くなった」「身体がだるい」「身体が自分の意思に反して動く」「月経量の異常」などの24症状



コクランレビュー2018年5月

Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD009069.
DOI: 10.1002/14651858.CD009069.pub3.

Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors (Review)

Arbyn M, Xu L, Simoons C, Martin-Hirsch PPL

26件のRCTのメタ解析(対象女性計73,428人)

- HPVワクチンの15歳から26歳女性に対する高度前がん病変減少効果には、もはや疑いの余地はない
- ワクチン接種による重篤な有害事象の発生頻度の上昇や、流早産のリスクを増やす懸念はない

WHO Safety updateのみでなく、コクランにより安全性が確認された意義は重く、有害事象に関する科学的エビデンスは、ほぼ出揃った。

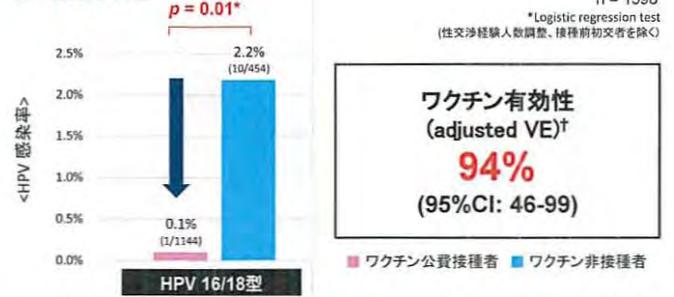
HPVワクチンのインパクト

報告者	文献	対象等	結果
Brotherton JM	Med J Aust. 2016;204:184	オーストラリア, 4価ワクチン 3回接種率 71-81%	20歳未満, 20-24歳, 25-29歳 女性の高度子宮頸部病変 有意に減少 (Fig)
Nicclai LM	Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2013;22:1446	米国コネチカット, 4価ワクチン 接種率 45-61%	21-24歳女性のCIN2/3 有意に減少 (Table 1)
Pollock KG	Br J Cancer 2014;111:1824	スコットランド, 2価ワクチン 3回接種率 ~74%	ワクチン接種率74%の世代の CIN1-3有意に減少 (Table2)
Herweijer E	Int J Cancer. 2016;138:2867	スウェーデン, 4価ワクチン 3回接種率 82%	16歳以下, 17-19歳, 20-29歳 女性のCIN2以上, CIN3以上 有意に減少 (Table 3)
Tabrizi SN	Lancet Infect Dis. 2014;14:958	オーストラリア, 4価ワクチン 子宮頸部HPV検出率	18-24歳女性の HPV 感染率が有意に低下 集団免疫効果 (Fig, Table2)
Markowitz LE	Pediatrics. 2016; 137:1	米国, 4価ワクチン 接種率 34.6%	14-19歳, 20-24歳女性の HPV6/11/16/18 感染率が有意に低下 (Table 2)
Mesher D	Vaccine 2013;32:26	イングランド, 2価ワクチン 接種率 65%	16-18歳女性の HPV16/18 感染率が有意に低下 (Fig2, Table2)

HPVワクチンによるHPV16/18型感染の低下(新潟県)

日本医療研究開発機構AMED「革新的がん医療実用化研究事業」 NIIGATA STUDY (榎本 班)

20~22歳の女性



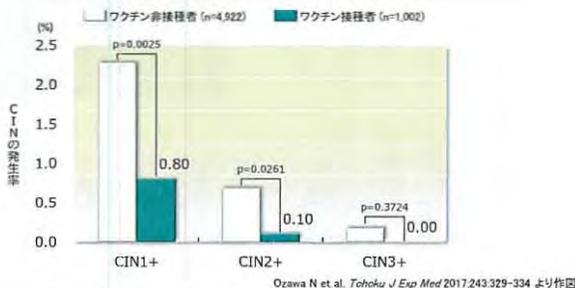
Adjusted odds ratio (95% CI) 0.06 (0.008-0.51)

国内でも接種率の高かった世代の有効性のエビデンスが続々と報告

HPVワクチンによる 子宮頸部上皮内病変の発生率の減少(宮城県)

20~24歳の女性

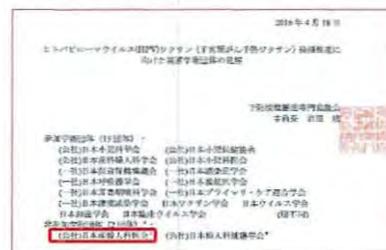
HPVワクチン接種者では、非接種者と比較して、
CIN1+およびCIN2+の発生率がそれぞれ64.9%、85.5%減少した*



【対象】宮城県で2014年4月~2016年3月に子宮頸がん検診を受けた20~24歳の女性4,642例
【方法】宮城県がん協会からのデータを用いて、子宮頸部の細胞診および組織診結果とHPVワクチン接種歴について検討した。(全体の接種率は16.9%)
検定法: CIN1+, CIN2+はχ²検定、CIN3+はFisherの正確確率検定

*減少率(%) = [(CIN1, 4,922) - (CIN1, 1,002)] ÷ (CIN1, 4,922) × 100 CIN: cervical intraepithelial neoplasia(子宮頸部上皮内腫瘍)

予防接種推進専門協議会による見解



予防接種・ワクチンに関する15学術団体が構成される予防接種推進専門協議会(以下協議会)は、この2年半に本ワクチンの有害事象の実態把握と解析、ワクチン接種後に生じた症状に対する報告体制と診療・相談体制の確立、健康被害を受けた接種者に対する救済、などの対策が講じられたことを受けて、本ワクチンの積極的な接種を推奨し、

[HPV ワクチン接種に当たって]

医療法人自然堂峯小児科理事長 峯真人

弟と一緒にインフルエンザワクチン接種を目的に来院した中学生の姉が、問診と診察の時までは、弟に対し「痛くないからね、絶対泣いちゃだめよ」といつていたにもかかわらず、自分の注射の番になると非常に緊張して、「先生、待って、ちょっと待って」と言ってなかなか接種させてくれずに、何とか接種した後に過呼吸の常態になるなどして周囲を困惑させる場面を時に経験する。

乳幼児では、怖ければ嫌がって泣いて抵抗し、痛ければ大声で泣きわめく。しかし年齢が大きくなると恐怖や痛みについての気持ちを素直に表現できなくなり、その気持ちを色々な症状などで表現する。

このような年齢層の、しかも感受性の高い女子に接種するのが HPV ワクチンである。しかもこのワクチンは他のワクチンと比べ、確かに接種時とその後の疼痛が強いことが知られている。乳幼児期と比べ、もともとこの年齢でのワクチン接種の機会は多くない。せいぜいジフテリア・破傷風の2種混合ワクチン(DT)やインフルエンザワクチン程度であろう。しかも今までに接種経験のある皮下注射とは異なり、筋肉内注射による経験したことのない「質の違う痛み」は、おそらくこのような対象者に特別な記憶を残すことになるのであろう。

このように対象年齢と性別、接種手技において他のワクチンと異なる HPV ワクチンの接種に当たっては接種前後に気を付けなければならない点が複数ある。以下にその留意点をあげる。

- 1) HPV ワクチン接種希望者に対してはワクチン接種の目的と、それにより予防可能な病気や子宮頸がん検診の重要性等について十分説明し、その内容を理解してもらえたかを確認する。
- 2) 本ワクチンが筋肉注射であるなどの接種方法、接種部位について説明する。
同時に利き腕の確認、前回接種部位の確認、接種後数日間に被接種者本人がかかわるイベントの予定があるかなどの確認を行い、接種後の痛みなどの症状に伴うデメリットをできるだけ少なくするように配慮する。
- 3) 接種後短期間におこり得る事象を説明し、理解をもとめる
 - ・症状は軽いが頻度の高い事象：接種部位の痛み・腫れ、発熱など
 - ・発生頻度は低いが比較的症状が重い事象：めまい・失神など
- 4) 接種後一定の期間を経ておこり得る事象を説明し、理解を求める
 - ・頻度は低いが慎重な診断や治療が必要な症状：痙攣・麻痺・持続性疼痛など
- 5) 接種時には被接種者の緊張状態などを把握し、スタッフなどにも協力してもらい、

安心して接種できる場面を作るよう工夫する。

- 6) 接種後の失神などの事態を想定し、ベッドやソファでの座位または臥位での接種も考慮する。
- 7) 接種後には痛みや恐怖に耐えたことを評価し、ねぎらいの言葉かけをする。
- 8) 接種後に何らかの症状が出現し、問い合わせや受診があった場合は、被接種者本人・保護者双方に対し、その訴えに真摯に向き合い、丁寧に対応する。
- 9) 症状への対応が当該医療機関や医師だけでは難しい場合は、「HPV ワクチン接種にかかる診療・相談体制」などを参考に、専門医療機関を照会するなどの対応を速やかに行う。
- 10) 被接種者および家族に対しては、専門医療機関紹介後も、かかりつけ医として共に係わっていくことを説明し、気軽に受診・相談できる窓口としての役割を保ち続けるよう心がける。

HPV ワクチンは現在も定期接種ワクチンであり、少数ではあるが思春期女性の接種者が存在し続けている。今後積極的接種勧奨が再開された場合には、被接種者の中には、必ず一定の確率で今回問題となっている症状を呈する方が発生する。むしろ種々の情報を見聞きした経験のある接種対象者や保護者が多くおられることを考えると、ワクチン接種とは直接の因果関係のない、有症状者の数が増えることさえも予想される。

以上を鑑み、HPV ワクチン接種医および接種療機関の関係者には接種にあたっての準備と心構えとを十分に行っていただき、事後措置を含めた対応にも配慮いただくことが必要である。