

自由民主党・公明党  
子宮頸がん予防ワクチンに関するプロジェクトチーム  
自民党政調ワクチンに関するプロジェクトチーム合同会議次第

平成22年9月14日（火）14時

一、開会・進行 松本 純 事務局長

一、挨拶 鴨下 一郎 座長

松 あきら 座長代理

一、「子宮頸がん予防を理解するために」

自治医科大学附属さいたま医療センター

産婦人科教授 今野 良 先生

（質 疑・応 答）

一、閉会

【出席省庁】

厚生労働省 健康局 亀井 結核感染症課長  
鈴木 がん対策推進室長

## 子宮頸がん予防措置の実施の推進に関する法律案の概要

### 目的

現状の把握：子宮頸がんの女性の生活の質への影響の深刻化・子宮頸がんによる死亡率が高い状況  
科学的知見：子宮頸がんは適時適切な予防措置により「予防できるがん」



子宮頸がんに対する「がん対策」として、早急に子宮頸がん予防措置を普及することが極めて重要

子宮頸がん予防方針の策定、子宮頸がん予防措置の実施の推進のための具体的施策等を定め、  
子宮頸がんの確実な予防を図る

### 子宮頸がん予防施策の着実な実施に関する事項

#### 子宮頸がん予防方針の策定

厚生労働大臣が、がん対策推進協議会・厚生科学審議会の意見を聴いて策定・公表（3年ごとに見直し）  
関係者相互の連携及び協力

国、地方公共団体、医療機関、健康増進事業実施者、教育機関その他の関係者の相互連携・協力  
子宮頸がんの予防の状況に関する登録制度の実施の促進等→施策の検証・見直し

子宮頸がん予防ワクチン接種の状況、前がん病変の発生及び保有の状況等に関する登録等  
財政上の措置についての適切な配慮

### 子宮頸がん及び子宮頸がんの予防に関する正しい知識の普及等

- ①子宮頸がん及び子宮頸がんの予防に関する正しい知識の普及・子宮頸がん予防措置に関する意識の啓発
- ②子宮頸がん予防措置に関する相談体制等の整備

### 子宮頸がん予防措置の実施の推進

#### 子宮頸がん予防ワクチン接種の実施の推進

国・地方公共団体による実施の推進・実施体制の整備

- ・居住地域を問わない接種機会の均てん化

予防効果の観点からの接種の重点化

- ・効果の高い年齢層への接種の重点化
- ・**特定年齢(12歳等を想定)への一斉接種(市区町村の努力義務)**

適切かつ有効な実施のための情報の提供

- ・市区町村、医療機関、教育機関等への情報提供
- ・接種を受けようとする者等への情報提供

安全な実施のための措置

- ・医療従事者に対する研修等

安定供給の確保及び研究開発等の促進

- ・ワクチンの安定供給の確保、新型ワクチンの開発等に関する調査研究

国庫補助

- ・**特定年齢(12歳等を想定)への一斉接種は、全部補助**
- ・それ以外については、一部補助可能

#### 子宮頸がん予防検診(細胞診・HPV検査)の実施の推進

国・地方公共団体による実施の推進・実施体制の整備

- ・居住地域を問わない受診機会の均てん化

市区町村が行う子宮頸がん検診の拡充による実施

- ・市区町村の子宮頸がん検診を予防検診にまで拡充

適切かつ有効な実施のための情報の提供

- ・市区町村、医療機関等への情報提供
- ・受診しようとする者への情報提供

精度の向上のための施策

- ・研修の機会の確保等による人材の育成
- ・予防検診の方法等に関する調査研究

市区町村に対する国庫補助等

- ・**市区町村が実施するもので特に必要な年齢(30歳から65歳まで5歳ごとを想定)の検診については、全部補助**
- ・それ以外については、必要な財政上の措置

#### 前がん病変に係る適切な医療の提供の実施の推進

前がん病変の的確な診断と適切な対処により子宮頸がんへの進行を防止するため、医師等に対する適切な医療の提供に関する研修の機会の確保等必要な施策

※施行期日：公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日

※子宮頸がん予防ワクチン接種に係る健康被害の救済措置の在り方等についての検討条項を規定

※必要経費：平年度約550億円

## 子宮頸癌予防ワクチンの公費負担の根拠

自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科 教授

今野 良

子宮頸癌は多くの癌の中では非常に例外的に、その原因がほぼ特定されている癌である。1983年、zur Hausen が子宮頸癌組織から HPV (Human papillomavirus) 16 をクローニングしたとことにより、発癌原因解明の糸口が付けられた。HPV の持続的感染が子宮頸癌の原因であると認識された1980年代後半からワクチンによってその感染を防ぐという一次予防戦略の研究が始められた。2006年6月には世界で初めてアメリカで4価 HPV ワクチンの使用が承認され、2009年10月、ついに日本でも臨床試験を経て、子宮頸癌予防のための2価 HPV ワクチンが使用承認された。2010年には4価 HPV ワクチンの承認も期待されている。

子宮頸癌の原因がハイリスク HPV の感染であり、これの予防あるいは適切な管理を行えば子宮頸癌を根絶といえるほどの激減せしめることが可能である。海外の動きとしては、WHO、GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization: GAVI, [www.gavialliance.org](http://www.gavialliance.org))、UICC (世界対癌連合) をはじめ世界の多くの機関・団体が HPV ワクチンによる子宮頸癌の一次予防がランクの高い公衆衛生学的政策として推奨している。子宮頸癌の発生抑制効果において、HPV ワクチンによる介入が、検診の充実と共に非常に有効であると評価されているからである。

日本における任意接種ワクチンは明らかに定期接種ワクチンに比べて接種率が低い。HPV ワクチンが承認されても、国などの公的な資金援助がなく、任意接種のままであれば子宮頸癌の発生率を減少させるのに十分なほどの接種による影響は期待できない。富裕層の子女あるいは健康意識の高い人々のみがその恩恵を享受するワクチンに止まってしまう。思春期前の女子に対する公費による全員接種が望ましいことは間違いなく、すでに多くの先進諸国や、アジアではマレーシアでその取り組みが行われている。HPV ワクチンの導入を決定するために各国で医療経済学的なモデリングを行い、その費用対効果が裏付けられて国の政策として決定がなされている。日本においても思春期前女子に対する無料接種は非常に費用対効果が高いことが検証されている(今野 良、他、産婦人科治療 97: 530-542, 2008)。

世界的な子宮頸がん予防に関する学会 EUROGIN 2008 が示したロードマップ (WHO の Franceschi ら、*Int J Cancer*. 125: 2246-55, 2009.) のなかの表をご紹介する。欧米の先進国のようにすでに検診普及率が85%と高いところでは、HPV ワクチンの接種がたとえ10%と低くても、すでに子宮頸癌の発生は86%予防されている、これに加えて HPV ワクチンの接種率が85%になると、予防できる子宮頸癌は95%にも及び、ほぼ根絶できる。一方、国の社会的医療的経済資源が著しく乏しく、今後も検診の充実が期待できない地域で

は、GAVIのような世界的支援機関の援助によってHPVワクチンが供給されれば、ワクチンのみで64%の子宮頸癌予防が期待できる。世界的規模での最悪のシナリオは検診を受けられない女性にワクチンが供給されないことだと言っている。翻って日本では、経済資源を理由に検診を受けられない女性はいないはずであるが、国の啓発・教育に関する熱意の不足が低い受診率（約20%）を招いている。HPVワクチンに対しても公費支援が無ければ、接種率が高まることはあり得ない。

20年後、30年後、先進諸国だけでなく、発展途上国においてもGAVIなどの支援によってHPVワクチンが接種された国では、子宮頸癌の発生が激減する。将来、海外では既に珍しい病気になった子宮頸癌が日本にはまだたくさん発症している、などと言われたいようにしたい。お金があるのに使い方を知らないがために、女性が死亡したり子供を持てなくなったりする国ではなく、高い見識を持って予防医学を実践する国にしていく必要がある。

### 予防することのできる子宮頸癌(%)

検診受診率	ワクチン接種率 (非検診女性/対象人口)		
	85%	50%	10%
85% <b>ほぼ完全</b>	95	91	86 <b>先進国型 高資源</b>
50%	82	69	54
10%	67	44	17
0%	64	38	8 <b>日本の 現状</b>

**低資源**

EUROGIN Roadmap toward a consensus  
S. Franceschi (WHO, IARC) 15, Nov, 2008, EUROGIN2008 に加筆

&lt;2010・9・8&gt;

## 子宮頸がん

## すべての女性に予防策を

厚生労働省は、子宮頸がんの予防に国として取り組む方針を打ち出した。来年度予算の概算要求にそのための150億円が盛り込まれた。

大いに歓迎したい。

子宮頸がんは毎年、日本全国で1万5千人、とりわけ20～30代の若い女性が発症し、約3500人が命を落としている。助かって子宮を摘出して子どもを産めなくなるなど、身体的にも精神的にも負担は大きい。

ヒトパピローマウイルス（HPV）が原因とわかり、ワクチンもできた。6～7割予防できるとされ、日本でも昨秋承認された。今や、予防できるがんなのである。

試算によれば、12歳の女児全員への接種に210億円かかる一方、将来の医療費など190億円の節減につながる。働き盛りを失う損失も防げる。社会全体が得る経済的な効果も大きい。しかし、任意接種で5万円前後の費

用がかかる。普及は進んでいない。

小学校での集団接種を始めた栃木県大田原市など、費用を全額公費で負担したり、一部を助成したりしている自治体はまだ全体の1割以下だ。

厚生省の計画では、中1～高1の女子を接種対象にし、市町村に費用の3分の1を補助する。

だが、最近の自治体の厳しい財政を考えれば、残る3分の2の費用の負担が重く、一斉接種を始められない市町村も多そうだ。

多くの命にかかわる病気なのに、このままでは、地域によって予防の格差ができてしまう。

先進諸国には公費負担制度が多い。英国、イタリア、オーストラリア、マレーシアといった国々や米国の一部の州は全額が公費負担だ。フランスのように医療保険で大半がカバーされる国もある。12歳前後の1、2年を優先接種の対象にして一斉に行われている。

こうした国々では、併せて、がんを早期に見つける検診にも力を入れていく。ワクチン接種とうまく組みあわせれば、9割以上防ぐことも可能で、ほぼ根絶できるといっていい。

日本でも、同様の進め方が必要だろう。やはり公費負担で、たとえば中1を優先年齢としてワクチンを接種し、20歳以上では必ず検診を受けるようにする。長期的な視点で効果の追跡もできるようにすることが大切だ。

日本では、予防接種法に基づく公費による定期接種のワクチンは日本脳炎やジフテリアなど8種にとどまり、先進国の水準から見ると極めて少ない。

インフルエンザ菌b型（ヒブ）と肺炎球菌のワクチンは、世界中で小児の命を救っている。日本でもやっと承認されたものの、任意接種のために高い費用が普及の壁になっている。

合理的な投資で若い命を守る策がある。最優先の課題だろう。

子宮頸がん予防のための HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン

子宮頸がんは原因が解明されているがん、だから、本当に予防が可能！

自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科 今野 良

子宮頸がん予防ワクチン（HPV ワクチン）は、発がん性 HPV の中でも特に子宮頸がんの原因として最も多い（60-70%）とされる HPV16 型と 18 型の感染を防ぐワクチンで、海外ではすでに 100 カ国以上で使用されています。日本では 2009 年 10 月に承認され、12 月から一般の医療機関で接種できるようになりました。また、2010 年には子宮頸がんに関連する HPV16 型と 18 型の感染以外に、コンジローマなどの原因となる HPV6 型と 11 型の感染も防ぐことのできるワクチンが承認されそうです。

なぜ、ワクチンで子宮頸がんが予防できるのでしょうか。

子宮頸がんの原因は、ほぼ 100% が（HPV）というウイルスの感染です。多くの場合、性行為によって感染すると考えられていて、発がん性（ハイリスク）HPV は、すべての女性の約 80% が一生に一度は感染していると報告があるほどとてもありふれたウイルス。このため、性行動のあるすべての女性が子宮頸がんになる可能性を持っています。

ところで、ワクチンとは、病気の原因となる細菌やウイルスなどを病原性のない無害な状態にしておいて、接種し本当の感染を防ぐ方法です。これまでは、麻疹（はしか）やインフルエンザのように感染症に対する予防接種のみでしたが、子宮頸がんが HPV 感染を原因とするがんであることから、HPV の感染をワクチンによって防ぐことで、がんの予防が可能になったわけです。

ウイルスといっても、その種類によって全く性質が異なります。麻疹（はしか）やインフルエンザでは、激しい全身の症状が起きますが、HPV は初期の一過性感染では全く自覚症状もなく、細胞を調べても異常がありません。発がん性 HPV のごく一部が長期間（5 年から 10 年以上）の症状を表さない潜伏期を経て、前がん病変となり、その一部が子宮頸がんに進じます。つまり、HPV ワクチンは今、接種することにより、将来の子宮頸がんの発生を予防するワクチンです。

3 回のワクチン接種で、発がん性 HPV の感染から長期にわたってからだを守ることが可能です。しかし、このワクチンは、すでに今感染している HPV を排除したり、子宮頸部の前がん病変やがんを治療したりする効果はなく、あくまでも接種後の HPV 感染を防ぐものです。

HPV ワクチンは、本物のウイルスに似た偽ウイルスを遺伝子工学的にハイテク技術でつくった新しいワクチンです。このワクチンに含まれる偽ウイルスには本当の中身（遺伝子）がない殻だけの偽ウイルスなので、接種しても感染することはありません。このワクチンの接種対象は10歳以上の女性です。

成人一般女性に対して、このHPV ワクチンを接種した場合には、子宮頸がんを60%程度予防できることが臨床試験で示されています。性行為を始める前の女子では将来の子宮頸がんを70%以上予防できます。性行為開始後の女性に対して、HPV ワクチンを接種すると「子宮頸がんになりやすくなる」というデマや噂があるようですが、決してそんなことはありません。若いうちに接種した方が、効率的であるというにすぎません。

ただし、下記に該当する場合は接種ができません。

- (1) 明らかに発熱がある
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) このワクチンの成分に対して過敏症を示したことがある
- (4) 医師がワクチンを接種すべきではないと判断された場合

HPV ワクチンは、半年間の間に3回（1回目、2回目：1カ月後、3回目：6カ月後）、腕の筋肉に注射します。1~2回の接種では十分な抗体ができないため、半年の間に3回の接種が必要です。ただし、接種期間の途中で妊娠した際には、その後の接種はいったん中断して、分娩後に再開することとされています。接種期間が半年より延びたからといって効果が落ちることはありません。もちろん、接種後に妊娠がわかったからといって、妊娠中絶の必要などは全くありません。

#### HPV ワクチン接種の副作用

HPV ワクチンを接種した後は、注射した部分が痛むことがあります。注射した部分の痛みや腫れは、体内でウイルス感染に対して防御する仕組みが働くために起こります。通常数日間程度で治ります。副作用の頻度は以下のとおりです。

頻度 10%以上：かゆみ、注射部の痛み・赤み・腫れ、吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、筋肉痛、関節痛、頭痛、疲労。

頻度 I - 10%未満：発疹、じんましん、注射部のしこり、めまい、発熱、上気道感染

頻度 0.1 - 1%未満：注射部分のピリピリ・ムズムズ感

極くまれに、アナフィラキシー様症状（血管浮腫、じんましん、呼吸困難など）が表れます。普段と違いおかしいなあという様子がある場合には、遠慮なく医師・看護師に申し

出てください。接種時および接種後に立ったまましていると、失神、息苦しさ、動悸などが起こることがありますので、座って安静にしましょう。

ワクチンの効果がどのくらい続くのか、追加接種が必要かどうかについては、まだはっきりとわかっていませんが、今のところ、接種後、最低でも20年以上は効果が持続すると推計されています。

HPV ワクチンを接種することで HPV 16 型と HPV 18 型の感染を防ぐことができますが、全ての発がん性 HPV の感染を防ぐことはできません。そのため、ワクチンを接種しなかった場合と比べれば可能性はかなり低いもの（70%以上減少）の、ワクチンを接種していても子宮頸がんにかかる可能性はあります。子宮頸がんを完全に防ぐためには、HPV ワクチンの接種だけでなく、定期的に子宮頸がん検診を受けて前がん病変のうちに見つけることが大切です。成人女性ではワクチン接種後も、子宮頸がん検診を受けましょう。

もちろん、ワクチンを受けた成人前の女子は、将来「大人の女性」になったら、検診を受けることを覚えておきましょう。

大人になったらがん検診を受ける、子供から大人まで適切な年齢でワクチンを接種して病気を予防する、それが正しい健康教育です。