

**WACC in Japan 2016 Media Seminar**  
**子宮頸がんワクチンに関する正しい理解のために**  
**～報道が伝えたこと、私たちが伝えたいこと～**

2016年4月21日(木)

■セミナー概要

WACC in Japan 実行委員会では、2016年4月21日(木)13時半より、「子宮頸がんワクチンに関する正しい理解のために ～報道が伝えたこと、私たちが伝えたいこと～」と題するメディアセミナーを開催した。

予防医療の促進は、医療従事者、専門家、製薬会社だけでなく、一般市民が、最新の科学的評価に基づく正確な医療の情報を得て、予防医療のベネフィットとリスクを理解することが前提である。そのための情報は、行政担当者から適切に発信され、それをメディアが正しく伝えることが望まれる。しかし、日本では HPV(子宮頸がん予防)ワクチンに関しては、誤解が広がっていると言わざるを得ない状況にある。

そこで、本セミナーでは、世界各国での子宮頸がん予防プログラムを研究する第一人者である米国アルベルト・アインシュタイン医科大学 疫学/公衆衛生学部教授 フィリップ・キャッスル先生を招き、メディアに対して問題解決のための真の理解を促し、より良い予防医療を目指すための課題に理解を深めることを目指した。

最初の講師のフィリップ・キャッスル先生は、『HPV ワクチンの安全性と有効性 ～日本での理解と普及のために』と題し、ワクチンプログラムの安全性、有効性の根拠を解説した。2000年以降に日本で出生した女子のHPV ワクチン摂取率がほぼゼロに落ち込んでいる統計を示し、これらの女子が将来子宮頸がんにかかった時、予防法がありながら提供しなかった責任をいったい誰が取れるか?と会場に問いかけた。世界的な研究エビデンスに基づき、リスクとベネフィットを評価し、正しい知識を報道機関からも普及していく重要性を訴えた。

続いて今野 良先生より、『誤解を超えて、女性の命と家族を守る』をテーマに、HPV ワクチンの論点整理として「予防医療ガバナンス」、「有害事象調査」、「コミュニケーション」等について、世界各国と日本の取り組みの差と、日本の改善課題を示した。さらに、HPV ワクチン報道の具体例を取り上げ、世界的に権威のある医療・保健機関(WHO や日本産婦人科学会、日本小児科学会など)の推奨を無視して、国際的な評価のない研究や被害者の声を検証しないまま報道することのアンバランスを指摘。医学的見地から見た「副反応」と「有害事象」の違い等にも触れながら、子宮頸がん征圧に向け、科学的根拠に基づく正確な情報発信について協力を求めた。

講演と要点整理を終えての質疑応答では、活発な議論が展開された。当日のメディアは、一般紙・通信社7名、医薬業界メディア4名、フリージャーナリスト3名、その他団体1名を含む合計15名にご参加いただいた。世論に影響力を持つ編集委員クラスの記者も参加され、積極的に発言いただき、本テーマへの理解と問題意識を高める機会をメディアの方に提供することができた。

## ■講演要旨 フィリップ・キャッスル教授

フィリップ・キャッスル教授は「HPV ワクチンの安全性と有効性 ～日本での理解と普及のために」と題し、ワクチンプログラムの安全性、有効性の根拠を解説した。冒頭、2000 年以降に日本で出生した女子の HPV ワクチン接種率がほぼゼロに落ち込んでいる統計を示し、これらの女子が将来子宮頸がんにかかった時、予防法がありながら提供しなかった責任をいったい誰が取れるか、どうやってお詫びをするのか、という問題提起から講演は開始された。先進国では 50 歳未満の女性の子宮頸がん発生率が下がっているがさらに若年女子へのワクチン接種で今後の発生減少が見込まれる。一方、日本では子宮頸がんの発生率・死亡率が上昇しており、ワクチン接種をやめ続けることでこの上昇カーブがさらに強まると警鐘を鳴らした。

HPV ワクチンが子宮頸がん予防に有効である合理的根拠として、子宮頸がんの発症過程として①一時的な感染、②持続的感染、③前がん病変、④がんの発生の 4 段階を示し、HPV 感染予防がすなわち子宮頸がん予防に有効と説明した。さらに、日本を含む世界各国における HPV の遺伝子型の 7 割が、ハイリスク遺伝子型の 16/18 型であるとのデータを示し、これらの型に該当する予防ワクチンの前がん病変に対する有効性は、大規模国際試験でほぼ 100%であることを示した。

キャッスル教授は、ワクチンの安全性は全世界の保健機関で承認されており、国内で接種勧奨が停止された経緯を振り返り、その科学的根拠は極めて乏しいと訴えた。薬理の異なるワクチン 2 製品を同一に問題視する点や、同じアジュバントを用いる他の予防接種は受け入れながら、HPV ワクチンだけを拒否する点など、矛盾が多いと指摘した。どんな医療にもリスクゼロではないとしたうえで、HPV ワクチン接種 5 万名のうち重篤な有害事象(因果関係は問わない)を訴えるのは 1 名以下で、この 1 件のリスクに対し、日本での子宮頸がん患者 300 名、および、子宮頸がんによる死亡者 91 名を無くすことができると説明した。ベネフィットとリスクを比較した冷静な判断のもとで、正しい知識を報道機関からも普及していく重要性を訴えた。

## ■要点整理 今野 良教授

キャッスル教授の講演に続き、自治医科大学附属さいたま医療センター産科婦人科 今野 良教授より、『誤解を超えて、女性の命と家族を守る』をテーマに、HPV ワクチンの論点整理が行われた。冒頭、厚生労働省健康局長がワクチンに科学的根拠がないかのような説明をしたことを発端に、国のワクチン政策がゆらいでしまったことを指摘。「予防医療ガバナンス」、「有害事象調査」、「コミュニケーション」等について、海外(国/保険機関)と日本の取り組みの差を示し、改善課題を示した。その中で、厚生労働省の牛田班による研究や名古屋市における追跡調査等、国内の研究でもワクチンと報道されるような「副反応」との因果関係は認められないことを示した。HPV ワクチンだけに限らず、予防接種への信頼を取り戻すために、全国を網羅するワクチン登録体制を早急に整備すべきであり、さらに、がん登録と検診登録とリンクさせる重要性を訴えた。

続けて、HPV ワクチン報道の具体例を取り上げ、世界的に権威のある医療・保険機関の推奨を無視して、国際的な評価のない研究や被害者の声を検証しないまま報道することのアンバランスを指摘。医学的見地から見た「副反応」と「有害事象」の違い等にも触れ、日本の報道ではワクチン接種後のすべての有害事象が副反応のごとく扱われている非科学性に警鐘を鳴らし、国の予防接種に関する用語や法律の整備を求めた。子宮頸がん征圧に向け、科学的根拠に基づく正確な情報発信についてメディアからの協力を求めた。



**日本におけるHPVワクチンの利点と害**

	累積リスク 0歳から74歳 ワクチン接種なし		累積リスク 0歳から74歳 HPV16および18ワクチン接種 ありのHPVタイプ女性 HPV 16 & 18	
子宮頸がん発生率*	0.96%	1 in 104	0.34%	1 in 294
子宮頸がん死亡率*	0.27%	1 in 370	0.09%	1 in 1,058
1名の女性につき発生しうる 重篤な有害事象 (SAE) 率**			0.0020%	1 in 50,568
重篤な有害事象 (SAE) 1件につき、予防可能な子宮頸がん患者数				<b>310</b>
重篤な有害事象 (SAE) 1件につき、予防可能な子宮頸がんによる死亡者数				<b>90</b>

\*<http://globocan.iarc.fr/>; \*\*176 SAE/8.9 Million Girls Vaccinated

**HPVワクチン反対派の主張**

HPVワクチン接種反対派の主張	正誤	説明
HPVワクチンにより子宮頸がんを予防できるかどうかは未だ明らかになっていない。	正しい	しかし、HPVワクチンにより細胞診で検出される前がん病変を予防できることが明らかにされており、その前がん病変を発見、治療することにより子宮頸がんの発生率を減らすことが細胞診の目的とされている。  したがって、HPVワクチンと細胞診のいずれもが子宮頸がん予防に有効であるか、さもなくばどちらも無効である。
HPVワクチンは重篤な有害事象の原因となる。	誤り	それが正しいことを裏づける疫学的エビデンスも生物学的根拠も存在しない。
HPVワクチンにより青少年の性行為が増える、あるいは危険化する。	誤り	これまで多数の疫学研究において、HPVワクチン接種と性行動の間に関連は認められていない。

- HPVワクチン接種再開へ 現実対応と教訓**
- 国の結論を、科学的に、シンプルに、わかりやすく発表一適切な報道官。  
審議内容(機能性身体症状)、有害事象、副反応、紛れ込みの解説と理解  
副反応調査・検討部会 ではなく、「有害事象調査・検討部会」へ名称変更  
背景発生数(国民生活基礎調査)、非接種群との比較【名古屋疫学研究】で増加がない  
因果関係の説明(科学)→不安・恐れ(感情) **10年経過。最早、新しいワクチンではない!**
  - 自治体担当者や学校養護教諭へ説明 **子宮頸癌とHPV、ワクチンによる予防の因果関係は明瞭**
  - 有効性の紹介 子宮頸癌、中咽頭癌、肛門癌、他  
国内、海外、とくに、現実社会の効果(英、豪、北欧、米)
  - 包括的支援体制(ワクチン接種有無に関わらず)→思春期・学校保健での心身医の拡充 **HPVワクチンによって家族を守るワクチンで予防できる病気!**
  - サーベイランス・疫学調査確率 マイナナー制  
ワクチン、検診、癌、疾患発生の登録制  
新規薬・ワクチン開発と評価に必須
  - 研究畑ではなく、常設の公衆衛生分野担当官+真の国内外専門家
  - 補償(=過失)か? 救済か? 無過失補償制度をワクチンに入れるかどうか?