



一般財団法人

難病治療研究振興財団ニュース

Vol. 2-1 April 2014 発行: 一般財団法人難病治療研究振興財団

緊急提言

子宮頸がんワクチン について考える

一般財団法人難病治療研究振興財団 専務理事
東京医科大学医学総合研究所 所長
西岡久寿樹

▶ はじめに

この数年、女兒を中心に子宮頸がんワクチン接種後に副反応が現れて苦しんでいる患者様が多いことが報告されています。一般社団法人日本線維筋痛症学会が実施した予備調査でもこれまでに14症例の副反応が認められています。

副反応は、接種直後に現れる即時型と1か月以上経過してから現れる遅延型の2つのタイプがあるようです。1か月以上経過して副反応症状が現れた遅延型の症例は、ご本人やご家族は当然のことながら、医師までもがその症状がワクチン接種に関係しているとは気が付かず、疼痛や脳神経の症状が広範囲に拡大していることから原因不明の疾患・精神的な疾患と診断される場合が多数あります。

実際、筆者が診療をしている臨床の現場でも、線維筋痛症によく似た症状を訴えて他医療機関から若年性線維筋痛症として紹介受診され、治療を開始しても効果がないため、調べてみると子宮頸がんワクチン接種を契機に症状が現れたと話される患者様がいらっしゃいます。

日本線維筋痛症学会が実施した予備調査の結果を重く受け止めて、本財団ではワクチン接種後副反応の出現について全国的な実態調査をする必要があると考え、日本線維筋痛症学会の協力を得て今月中に本調査を実施する予定です。また、本財団内に基礎系・臨床系医療、コンプライアンスなどのエキスパートにより構成するプロジェクトチームを設置し、日本線維筋痛症学会の学会員や診療ネットワーク参加医療機関を通じて集積された実態調査のデータの詳細な解析を行うことにいたしました。

▶ 子宮頸がんとは

本邦において、女性の死亡率の上位を占めている女性特有の疾患に、乳がん、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんがあります。特に、子宮頸がんはこの10年の間に発症率が増加しており、その治療や予防対策が課題となっています。

子宮頸がんはヒトパピローマウイルス（HPV）に感染して発症するといわれています。このHPVは、現在100型以上の型があることがわかっており、この中の16型と18型が日本人ではハイリスク型といわれています。

HPVウイルス感染は性交渉によることが多く、性交渉経験のある女性であれば誰もが感染している可能性があり、約80%以上の女性が一生に一度は感染するといわれています。しかしこのHPVウイルスはほとんどの場合、1年以内に約70%、2年以内ならば約90%が自然に身体から排出されることがわかっています。

ところが、子宮頸がんはHPV感染後、どのようなタイプの人が発症するのかについては未だ解明されておらず、発癌ウイルスか否かについての意見も分かれています。実際に子宮頸がんを発症するのは非常に稀であり、さらに通常発症するには感染してから10～20年以上かかるとされているようです。このため、定期的な検診を受け、早期に発見・早期治療を受ければほとんどの場合治療することもわかっています。

▶ 子宮頸がん（HPV：ヒトパピローマウイルス）ワクチンとは

現在日本では、16型と18型をターゲットにした2価のワクチンと6,11,16及び18型をターゲットにした4価のワクチンが認可されています。このワクチンは約半年にわたって3回接種し、性交渉を経験していない女兒・女性に効果があり、さらには、一定の期間を経過すると追加接種が必要とされています。

日本では2011年に予防接種法に基づいて公費助成が実施され、11歳～14歳の女兒に対して優先的に接種することを推奨しています。これを受けて全国の小中学校、高等学校ではHPVワクチン接種が推奨され、全国各地で実施されています。また、自費にはなりますが、15歳～45歳の女性も接種対象とされています。

現在、HPVワクチン接種後の副反応が現れているとの報告があったため、昨年からは積極的にワクチン接種を推奨することは中断されています。

厚生労働省から配布されているリーフレット（平成25年6月版）には「**すべての子宮頸がんを予防できるわけではありません**」「**予防接種をしても毎年定期的に健診を受ける必要があります**」と記載されています。しかし、HPVワクチン接種を全国に推奨するにあたり、対象年齢の女兒やその家族に対して「**子宮頸がんが予防される**」という言葉が一人歩きをして伝わっているため、ほとんどの対象年齢の女兒やその家族は「**予防接種をすれば一生子宮頸がんにかからない**」と理解している現状があります。

➤ HPVワクチン接種後の副反応は重症になるケースが多い

HPVに限らず、ワクチン接種後には副反応と呼ばれる症状が現れることがあります。この副反応は、注射部位局所の腫れや痛み、頭痛、発熱などで、ほとんどの場合、2~3日で消失してしまいます。

我々がHPVワクチン接種後副反応に注目したきっかけは、線維筋痛症学会が発行した線維筋痛症診療ガイドライン2013にあるように、線維筋痛症の若年層の有病率はわずか4.8%であるのにも関わらず、若年層の線維筋痛症患者様がここ数年で増加してきたことにあります。HPVワクチン接種後の副反応の症状は、他のワクチン接種後の副反応と同様に多彩な症状がありますが、その中でも我々が注目したのは線維筋痛症によく似た全身性疼痛、疲労感、倦怠感、睡眠障害、関節炎などの症状です。

日本線維筋痛症学会の予備調査で、HPVワクチン接種後の副反応と判明した患者様の大部分が、線維筋痛症や膠原病等に伴う痛みや筋肉痛を訴えて専門医を紹介され受診されております。当初、臨床の現場では専門分野が違うこともあり、子宮頸がんワクチン接種の副反応とはよもや思ってもおらず、若年性線維筋痛症の治療である環境分離、家庭分離、薬物療法を実施していましたが効果に乏しく、何か他の手掛かりがないかと再度の問診の結果、初めて子宮頸がんワクチン接種後に症状が出ていたことがわかった患者様ばかりでした。中には、線維筋痛症では説明のつかない記憶障害、人格異常を訴えられる患者様がおり、髄液検査の結果、一般的にはごく稀にしか発症しない抗NMDA受容体抗体脳炎という重篤な疾患であった方が数名おられました。

➤ ASIA (アジュバントに誘発された自己免疫炎症症候群) として位置づけられる可能性

現在、副反応の実態がわかっていないため、なぜHPVワクチン接種後の副反応が重篤なものになる率が高いのかは不明ですが、原因の一つとして、ワクチンに使われているアジュバントが考えられています。

筆者とも国際的な自己免疫研究会などを通じて旧知の間柄のイスラエルの自己免疫学者であるProf. Yehuda Shoenfeldは、シリコノシス、湾岸戦争症候群 (GWS)、マクロファージ筋膜炎症候群 (MMF)、ワクチン接種後副反応の4つの病状が、線維筋痛症様の全身疼痛、うつ病などのメンタル異常などの臨床症状を示していることを明らかにし、これを“ASIA”と称する共通の症候群としてまとめるべきであると2011年に提唱しました。

HPVワクチン接種後副反応は、ワクチンの成分であるアジュバントとして広範囲に使用されているアルミニウムに起因するのではないかと考えられており、現在、検証が進められています。

#アジュバントとは、ラテン語の *adjuvare* (助ける) に由来している言葉で、一般的には主剤の有効成分がもつ本来の作用を補助したり増強したり改良する目的で併用される物質を言います。また、ワクチンなどを開発する際によく使われています。

▶ HPVワクチンは子宮頸がんを本当に予防するのか

子宮頸がんを撲滅することは重要な課題であり、予防接種によりそのリスクが軽減されることは当然重要なことです。しかしながら、HPVワクチンは、世界で初めてののがん予防ワクチンとして開発されたばかりの製剤であり、接種後の副反応の数十年単位の予後についての明確なデータはありません。

HPVワクチンの調査を進めるにつれて、このHPVワクチンは子宮頸がんの**抑制効果などが99.9%ない**ということを示している論文があり、国会の厚生労働専門委員会においても質疑がされております。本財団でも坂口理事長を筆頭に「いったい何のワクチンなのか」と改めて疑問を抱いております。

我々は、HPVワクチン接種後の副反応の実態調査を実施し、集積されたデータから副反応発生のメカニズムや医学的にも『**ナゾだらけのワクチン**』の本態を解明することは本財団の大きな使命の一つと考えます。

▶ 参考文献

- ・厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業 がん罹患・死亡同行の実態把握の研究 平成18年度総括・分担研究報告書（主任研究者：祖父江友孝） 2007年4月公開
- ・一般社団法人日本ワクチン産業協会ホームページ ワクチンのお話
<http://www.wakutin.or.jp/data/vaccine/jhpv.html>
- ・ AB. Moscicki, S. Shiboski, et al.: Regression of low-grade squamous intra-epithelial lesions in young women. The LANCET 356(6):1678-1683, 2004
- ・厚生労働省 子宮頸がん予防ワクチンの接種を受ける皆さまへ 平成25年6月版
- ・ガーダシル使用説明書 2013年6月改定（第4版）
- ・サーバリックス使用説明書 2011年12月改定（第4版）
- ・第183回国会 厚生労働審議会 第3号 平成25年3月28日議事録
- ・平成25年度第6回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、平成25年度第7回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催） 資料1～12、参考資料1～8
- ・飯塚高浩:抗NMDA受容体抗体脳炎の臨床と病態 臨床神経 49 : 774-778, 2009
- ・ C. Perricone, S. Colafrancesco, et al.: Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA) 2013: Unveiling the pathogenic, clinical and diagnostic aspects. Journal of Autoimmunity
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaut.2013.10.2004>
- ・ Y. Shoenfeld, N Agmon-Levin: "ASIA" – Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants . Journal of Autoimmunity 36:4-8, 2011
- ・ 堺晴美 : アジュバント 臨床とウィルス 41 (5) : 1-62, 2013
- ・ 日本線維筋痛症学会 : 線維筋痛症診療ガイドライン2013 日本医事新報社, 2013

本財団では、ASIAを提唱されたProf. Yehuda Shoenfeldを急遽お招きし、ASIAの解説およびASIAとワクチン接種後副反応について具体的な症例を挙げてディスカッションを実施いたします。セミナーの様子は改めて本財団ホームページでご報告いたします。

一般財団法人難病治療研究振興財団 事務局

〒100-0013東京都千代田区霞が関1-4-1日土地ビル1階 リウマチ膠原病治療研究センター内

電話 : 03-3580-8532 FAX : 03-3580-8533 E-mail : info@jmrif-nanbyou.org

URL : <http://www.jmrif-nanbyou.org/> **本紙を許可なく転載することを固くお断りいたします**