

HPVワクチン

自治医科大学産婦人科学教授

鈴木 光明

(聞き手 池脇克則)

HPVワクチンの4価ワクチン（ガーダシル）も2011年9月15日より公費で接種可能となりました。

1. 従来の2価ワクチン（サーバリックス）より4価ワクチンのほうが子宮癌以外にも外陰部疾患などに有効なので、今後接種する場合はすべて4価ワクチンに切り替わるのでしょうか。
2. すでに2価ワクチンを接種している場合は、4価ワクチンに切り替えて継続できないようですが、なぜですか。ご教示ください。

<神奈川県開業医>

子宮頸癌予防ワクチンとして9月からガーダシルが、認可されました。サーバリックスがすでにあり、どのような使い方が望ましいのでしょうか。ご教示ください。

<宮城県開業医>

池脇 鈴木先生、子宮頸癌の原因ウイルスと聞いていいと思いますけれども、ヒトのパピローマウイルス、HPVに対するワクチンということで質問をいただいておりますけれども、この種のワクチンが日本で認可されて2年近く経ちますが、日本も含めたこのワクチンの状況はどうなっているのでしょうか。

鈴木 2009年に日本で初めてサーバ

リックスという2価のワクチンが承認されまして、接種が始まっておよそ2年経ちました。4価のガーダシルというものがそれから1年半ほど遅れて、2011年の9月に認可されました。認可されるまではかなり時間がかかりましたけれども、公費負担が獲得されるまでは早く、約1年で公費負担が実現しました。このワクチンは重要なワクチンであったということです。

池脇 導入されるのは時間がかかって、公費が導入されるのは比較的速やかというの、おそらく医療界だけではなくて、厚生労働省あるいは政治的な判断もあってということなのだろうと思いますけれども、その後の接種のほうは順調にきているのでしょうか。

鈴木 厚生労働省が2010年に中学校1年生から高校1年生（場合によっては小学校6年生も可）までの女子に公費負担を決定したため、かなり速やかに接種が広がりました。GSK社が出荷本数から類推した接種率は、およそ50%くらいといわれています。

池脇 厚労省、国としては何%ぐらいを目標に掲げているのでしょうか。

鈴木 厚生労働省は80%くらいの接種率を目標にしています。そういう意味では、現時点での50%というのはまずまずといったところでしょうか。アメリカでは、州によっても随分差があるのですが、平均で35%くらいといわれていますので、それに比べれば高い接種率といえますが、一方、ワクチンの先進国であるイギリスやオーストラリアでは80%以上の接種率といわれていますので、これら先進国に比べると、まだまだ低率といえます。

池脇 HPVワクチンというのは、直接的に癌を抑えるというのではなくて、HPVの感染症を抑えるということですから、そういう意味では世界的にはガーダシルが先行して、オーストラリア

ではワクチンを接種したあと、尖圭コンジロームが減少しているという報告もありますし、やはり感染症を抑えるということに関しては期待どおりの働きがあるというふうに考えていいでしょうね。

鈴木 そうですね。尖圭コンジロームだけでなく、すでに前癌病変のCINが減ったというデータも最近の論文で発表されています。前癌病変が防げるということは、とりまおさず子宮頸癌も減らせるわけですし、このワクチンの効果はまず間違いないだろうと考えられます。

池脇 将来的には、子宮頸癌の疫学も変わってきそうだとことになりませんが、今回のご質問にもあるのですが、日本では2価ワクチン、サーバリックスというものが2009年に認可されて、そして2011年、4価のワクチン、ガーダシルが認可された。素人から見ると、2価よりも4価のほうがいいのではないかと、すべて4価に替えてもいいのではないかと、思うのですが、どうなのでしょうか。

鈴木 そういう質問がよくあります。特に、あとから出てきますと、新しい製品が出てきたというイメージもあるかと思いますが。子宮頸癌に加えて尖圭コンジロームを防げるという利点が4価ワクチンにはあります。ただ、2価のワクチンにも、最近の論文ではかな

りいいデータも出てきていますので、2つのワクチンの特性を理解して選択すべきだと思います。

池脇 確認ですけれども、2価、4価、数の違いが何なのかという疑問をお持ちの先生方もいらっしゃるのではないかと思いますので、2価というのがHPVの16型と18型に対して有効、4価というのが16型、18型に加えて6型と11型にも有効。ただ、16型と18型というのが子宮頸癌にリンクしたウイルスということでよろしいのでしょうか。

鈴木 そうですね。6型と11型というのは尖圭コンジロームという外陰にできる良性の腫瘍です。女性にとっては尖圭コンジロームというのは不愉快な疾患ですが、子宮頸癌とは全く無関係です。ですから、4価だから癌がたくさん防げるというのは全く違います。

池脇 幅が広がっても、肝心の癌の予防効果が逆に低いようでは、4価とはいってもどうかと思ってしまうのですけれども、癌に対する予防効果ということに関して、この2つのワクチンの違い、特徴というのはありますか。

鈴木 基本的にはHPV16型と18型に起因する子宮頸癌を防ぐということではほとんど同じと考えてよいと思います。最近の論文の中には、2価ワクチンの抗体価が9年4カ月という長い期間持続しているというデータが見られます。製法の違いや、アジュバント

の違いなどによって、少し差が出るのかもしれませんが。

池脇 そういった工夫によって、より強い免疫反応を起こしているということでしょうか。

鈴木 そういう可能性はあると思います。

池脇 それが癌の予防率にも反映するかしないか、これは今後を見ていかないと。

鈴木 そうですね。癌や前癌病変の予防効果は、長期間の観察によって結論すべきであると考えます。

池脇 公費が、先ほど先生がおっしゃった中1から高1という、比較的若年に絞られていますけれども、もう少し年齢の高い、10代後半から20代の方も、希望される方がいらっしゃるのではないかと思いますので、こういった方についての効果はどうなのでしょうか。

鈴木 公費負担というのはあくまでも国や、地方自治体の財源の問題に限定されます。限られた財源をいかに有効に生かすかという観点から、HPV感染がほとんどないと推定される10代前半の女子が最も効率がいいだろうという発想から、日本の場合は中学校1年あるいは小学校6年から高校1年というところに設定されたのです。世界的にもほぼ12~13歳ぐらいを第1の接種対象として公費負担をしている国が非常に多いのです。これは理にかなった

ことだと思えます。

10代の後半から20代の女性へのHPVワクチン接種についてですが、ほとんど性交渉がない方とか、もちろんHPV抗体が陰性の女性の場合は、10代の前半の女性にも匹敵する効果が認められます。ですから、私は10～20代の女性に対しては積極的に勧めています。

池脇 ちょっと話が戻ってしまいますけれども、日本の場合には2価のワクチンから始まって、例えば2価でワクチン接種を始めたのだけれども、4価が出てきて、4価のほうがよさそうだと、では2価から4価に移ってもいいのか、そういう考え方もあると思うのですけれども、これはどうなのでしょうか。

鈴木 ワクチンを作るときの製法が2つのワクチンの間には少し違いがあります。それから、アジュバントも違います。また、世界的にも、この2つ

のワクチンを交互に接種して患者さんの副反応などを検討したというデータはありません。ですから、2つのワクチンを交互に接種した場合の副反応については予測が付きません。したがって、交互に打つということは避けるべきです。

池脇 子宮頸癌の検診が普及していると思うのですけれども、ワクチンを打てばそれは必要ないというわけではないと思うのですけれども。

鈴木 これは重要な問題だと思います。大ざっぱにいうと、このワクチンは7割あるいは7割強の子宮頸癌を防ぐと考えられています。すべての子宮頸癌を防ぐことはできません。したがってワクチンを打った女性でも、大人になったらぜひ子宮頸癌検診を受けていただきたいと思います。

池脇 どうもありがとうございます。