



子宮頸がん患者の悲劇と HPVワクチンによる予防の重要性


プロフィール

略歴
昭和60年：九州大学医学部卒業、同学部産科婦人科入局
平成3年：カナダ・トロント大学がん研究施設へ留学
平成21年：九州大学医学部産科婦人科・准教授
平成28年：鹿児島大学医学部産科婦人科・教授（現在に至る）
令和2年：大学病院・副院長（現在に至る）
婦人科がん先端医療学講座・教授併任（現在に至る）

専門分野 婦人科がん診療・産婦人科手術

こばやし ひろ あき
小林 裕明
鹿児島大学医学部 産科婦人科 教授

資格・活動
日本産科婦人科学会：専門医・指導医
日本婦人科腫瘍学会：腫瘍専門医・指導医
日本ロボット外科学会：国内 A 級専門医、2022年学会長
日本臨床細胞学会：細胞診専門医・指導医
日本がん治療認定医機構：認定医・教育医
日本女性医学会：専門医
日本婦人科手術学会：2021年学会長
日本婦人科ロボット手術学会：2018年学会長（宮崎出身、宮崎西高卒）



子宮頸がん患者の悲劇と私の取り組み

子宮頸がんは性交渉を介してヒトパピローマウイルス (HPV) に感染した女性のごく一部（約千人に1人）に生じますが、それでも国内で毎年3千人弱の患者さんが亡くなっています。しかし若い世代に多いため、その何倍もの女性が治療により将来の妊娠・出産を断念しています。頸がんに対して良く行われる広汎子宮全摘出術後に生じる各種合併症を図1に示しますが、私は約30年前から順次、①神経温存手術による術後排尿障害の回避、②転移を最初に起こすセンチネルリンパ節に転移がないことを術中に確認してリンパ節郭清を省略することによる下肢リンパ浮腫の回避、③腹式広汎子宮頸部摘出術による妊孕性温存(妊娠中に行うなら子宮内の胎児救命)、④腹腔鏡手術・ロボット手術による術創整容性（傷あとの綺麗さ）の改善に取り組んできました。まだ国内敷設でしか提供できていない私費臨床試験ではありますが、術後妊娠しやすくなるように③をロボットで行う試みにも取り組んできました。それでもこれらにご案内で

図1 頸がん手術後の耐え難い合併症と私の取り組み

排尿・排便障害
尿が出にくくなる。尿がたまって尿意を感じない、尿が漏れる、便秘など
→排尿関連の神経を残す神経温存手術

下肢リンパ浮腫
リンパ液の貯留による下肢、鼠径部、外陰部の浮腫
→センチネルリンパ節検査によるリンパ節郭清の省略

子宮摘出による妊孕性の喪失
子どもを生めないことは、これから結婚・出産を考える年代では深刻な問題
→妊孕性温存治療である子宮頸部摘出術

大きなお腹のキズ
リンパ節もとる大手術となるため。下腹部から臍上までの大きな手術のキズが残る
→腹腔鏡手術・ロボット手術

女性にとって子宮頸がんは、単に手術で子宮を摘出すれば済む問題ではない治療後、QOLが低下し、長い期間身体的・精神的な苦痛を強いられる

きないほど進行した状態で紹介される方も多く、患者さんを悲劇から救うためにはHPVワクチンによる予防が重要なのは明白です。

相次いで報告される HPV ワクチンのがん予防効果と本邦の現状

子宮頸癌の発生が低下したスウェーデンやHPV関連がんの発生が低下したフィンランドの報告をはじめ、前がん病変のみではなく浸潤がんにたいする接種の効果が長期観察を経て報告され始めました。これを受けてWHOは2019年に良質なワクチン・検診・治療を普及させ、「子宮頸がんを歴史的書物の疾病にする！」と、2085年までの「頸がん排除」を宣言しました。加えてWHOは、日本で特異的に起きている「直接的な副反応と言いつい難い紛れ込みの多様な症状」への不安によるワクチン忌避（接種機会が提供されているのに、接種を拒否したり先延ばしにすること）を強く懸念しています。ようやく本邦でも4価HPVワクチンの効能効果に肛門癌と前がん病変が追加され、男性にも接種が可能となり、9価ワクチンも9歳以上の女性に接種が可能となりました。9価ワクチンでは約9割もの頸がん予防効果が見込まれ、世界では9価ワクチンの取り合いによる品薄が続いているというのに、本邦の接種はほぼゼロに等しい惨状です。

本邦特有のワクチン忌避問題の深刻さ

2013年4月に始まったワクチン定期接種を該当する女子（小学6年生から高校1年生）の約7割が受け、これで頸がん患者の悲劇も減っていくと我々は期待しました。しかし、接種後に生じた注射部位以外の広範な疼痛を含む運動障害、起立性調節障害などの「多様な症状」

図2 WHOが提唱したストレス反応の発症要因と接種ストレス関連反応



をワクチンの“副反応”とする反ワクチン団体の活動やマスコミ報道が始まりました。結果、わずか2か月後に厚労省は「積極的勧奨を一時的に中断し、因果関係の分析に努める」と宣言しました。その後、国内外の多くの詳細な解析・調査でも当該症状と接種との因果関係を科学的・疫学的に示した報告はなく、2015年の厚労省副反応検討部会では「接種後に副反応疑いとして報告された多様な症状は機能的な身体症状である」と報告されました。すなわち、接種の有無にかかわらずこの病態が生じやすい思春期女子に、ワクチン成分とは無関係の症状として“たまたま接種後”に発症したものが紛れ込んだと考えられました。しかし中には接種後数日のうちに発症する例もあり、まったく因果関係ないとは言いきれない印象が残りますが、WHOは図2のような“接種後ストレス関連反応”という病態でそれを説明しました。すなわち、ストレスに対する個人の反応は3つの要因（生物学的・心理学的・社会的）が絡み合って生じるので、個別かつ多元的に解析しないとけないこと、そしてその反応のなかに、接種後数日して生じる“解離性神経症状”という遅延性反応があること、それはワクチンの成分とは無関係であるが、社会的要因（マスコミや周りの人）によって植え付けられた接種に対する恐怖が心理的要因となって“多様な症状”として現れる病態であること、言い換えると、不安を持って接種に臨んだ女子は接種部位の痛みなどで、本来ワクチン成分とは無関係の機能的な身体症状を誘発しうることが報告されました。他方、少なくとも接種後1か月以上経過してから発症している機能的な身体症状は、接種との因果関係を疑う根拠に乏しいことが副反応検討部会から報告されています。

いずれの機能的な身体症状が生じていても適切な認知行動療法的治療により“多様な症状”が未回復であった女子の頻

ようやく再開するワクチンの積極的勧奨

政府もこのような長期にわたる接種率の激減を懸念したのか、2020年10月、HPVワクチンに関するリーフレットを“対象者等への周知を行うとともに接種機会の確保を図ること”を強調する内容に改訂しました。加えて2021年1月には、厚労省より各都道府県宛に“定期接種対象者等への個別周知の徹底”を指示する強い依頼がなされました。そして同年11月、厚労省は8年5か月続いていた積極的勧奨の中断を取りやめ、2022年4月からはむしろ接種対象者に個別に接種を勧奨していくことを自治体に通知しました。なお、8年5か月続いた積極的勧奨の中断のために、定期接種を受けないまま対象年齢が過ぎてしまった女性に対しては、公費負担で後追い（キャッチアップ）接種ができるように、検討が進められています。

ようやく本邦でもHPVワクチンの接種が増えてくると思いますが、今後も接種対象の女子にワクチンに対する不適切な不安を与え続けられれば、接種という行為自体が機能的な身体症状を引き起こす契機となる例は続くでしょう。マスコミには正しい科学的報道と適切な世論形成を、自治体には女子が安心して接種を受けられる環境整備を希望します。それらが実現すれば、接種という行為自体が機能的な身体症状を生じる契機となる事例も減ると思います。加えて、ワクチン接種歴がないのに同様の“多様な症状”で苦しむ女子も含めて、整備した診療体制をもって適切な診断と治療を提供していくことが、この機能的な身体症状という難治性疾患の正しい理解と患者さんの救済に肝要と考えます。多くの女性が接種を受け、頸がん患者の悲劇が激減する日が一日も早く訪れることを願っています。