

ヘルスメーター

日本のHPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチンについて

HPV(ヒトパピローマウイルス)とは

日本の子宮頸がんの患者数と死亡数は近年、次第に増えており、年間約3,000人が死亡しています。子宮頸がんの95%はHPV(ヒトパピローマウイルス)が原因です。

HPVは性行為によって感染し、子宮頸がんに行進します。子宮頸がんの40～50%はHPV16型、20～30%はHPV18型が原因です。つまり子宮頸がんの70～80%はHPV16型もしくは18型が原因です。

子宮頸がんを予防するために

HPVワクチン(2価と4価)は、この16型と18型の感染をほぼ100%予防できるワクチンです。2価ワクチンのサーバリックスは16型と18型の2つの型、4価ワクチンのガーダシルは、16型と18型に加えて6型と11型の型に対するワクチンであり、共に3回の接種が必要です。

サーバリックスは1回目の1カ月後に2回目、2回目の5カ月後に3回目を接種します。ガーダシルは1回目の1カ月後に2回目、2回目の3カ月後に3回目を接種します。

ただし、この2つ以外の型の子宮頸がんは予防できないため、ワクチン接種をしても20歳以降の子宮頸がん検診は定期的に受ける必要があります。

ワクチン接種について

HPVワクチンは小学6年生～高校1年生の間に公費で接種できます。また、25歳までの方も令和7年3月までは公費で接種できます。対象年齢以外の方の任意接種も可能ですが、全額自己負担です。30歳位まで、または性交経験のない方は効果が期待できます。9価ワクチンのシルガード9も日本では承認されていますが、全額自己負担です。

ワクチン接種は筋肉注射です。副作用は痛み・腫れ・発熱などがありますがまれです。日本ではワクチン接種開始当初に多様な症状として歩行困難、不随意運動、記憶・知力低下などの重大な副作用が問題となりましたが、現在ではワクチンとの因果関係は否定されており、推奨接種が再開となりました。

先進諸外国に比べて日本のHPVワクチン接種率は極めて低く、重大な副作用の問題で接種推奨されなかった期間の影響もあり、今後の子宮頸がんの増加が危惧されます。

HPVワクチンの普及とHPV検査と子宮頸部細胞診による子宮頸がん検診の改良と普及によって、子宮頸がんの撲滅が期待されます。