

■ 提 言 ■

HPV の制圧のために

森 口 直 彦

医療法人誠心会森口医院

ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンは、日本では 2009 年 10 月に承認されて接種が始まり、2010 年 11 月に国と地方自治体の基金による公費接種化、2013 年 4 月に 12 歳以上の女性の定期接種に組み入れられました。この頃は HPV ワクチンの接種率が高まり、1995 年から 1998 年生まれの世代の女性の推定接種率は 70% を超えていましたが、ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛がワクチン接種後にみられたとの理由で 2013 年 6 月に積極的な接種勧奨の一時差し控えが決定され、その後接種率は 1% 以下まで低下しました。ワクチンの成分と痛みの副作用との因果関係が否定され、2022 年 4 月から積極的勧奨が再開され、2013 年から 2022 年の間に接種しなかった世代の女性へのキャッチアップ接種の導入、さらに小児科、内科、婦人科など、多くの先生方の努力によって接種率の改善がみられてきましたが、2024 年でも 16 歳での累積初回接種率は 50% にとどまっています (あくまで初回接種率の数字です)。この間に欧米では接種率の向上が続き、10 歳台の女性の HPV ワクチンの完遂率はオーストラリアやカナダでは 80% 以上です。さらに、ここで注目すべきことは、これら欧米の国 (日本以外の G7 諸国を含む) では、同年代の男児にも定期接種として積極的にワクチンが接種されていることで、オーストラリアやカナダでは男児の接種率も 70 ~ 80% に達しています (2022 年データ)。一方、日本では 4 価の HPV ワクチンが、さらに 2025 年 8 月には 9 価の HPV ワクチンが男児にも適応になりましたが、任意接種の扱いで自費ワクチンになり、高額な費用が必要になるため男児の接種率はきわめて低いのが現状です。

HPV ワクチンの男性の定期接種化については、日本小児科学会、日本小児保健協会、日本感染症学会、日本産科婦人科学会、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会など、多くの学会が 2024 年 3 月に共同で定期接種化の要望書を提出しましたが、費用対効果が低いとの理由で見送りになりました。ご存知のように HPV は子宮頸がんだけでなく、尖圭コンジローマ、肛門がん、中咽頭がん、陰茎がんなど、男性の罹患疾病にも大きく関与しています。HPV は性交渉によって男性、女性に感染が拡がるため、男女を問わずワクチンを接種することによって集団免疫効果が高まる可能性があります。

これまで HPV ワクチンは、女性に接種することで、自分が将来発症するかもしれない子宮頸がんを予防することが強調されてきました。しかし、過去の 1977 年に実施された風疹ワクチンの中学生女児への定期接種による失敗例 (その後も風疹の流行を繰り返した) から考えても、女性の各個人の健康目的だけで接種を促しても、HPV の社会での蔓延を抑えることは困難であることが予想されます。

現在一部の自治体では、男性の 12 ~ 15 歳の HPV ワクチン接種についても公費助成がされています

が、あくまで一部にとどまっており、今後、国全体での定期接種化をしなければ接種率の向上、社会でのウイルスの抑制効果は見込めません。2026年には再度HPVワクチンの男性定期接種化の要望書を提出する動きがあるようですが、まだまだ時間はかかるかもしれません。このワクチンの接種年齢は小児科が対象とするお子さんであることを考えると、このウイルスの社会的な制圧のためには、このワクチンを接種する当事者である小児科医も、HPVワクチンの男性への接種の必要性の社会的周知、公費助成未実施の自治体への働きかけをしていくことが必要ではないでしょうか。私たち小児科医の役割も重要です。

* * *