

小学校6年～高校1年相当 の女の子と保護者の方へ ～大切なお知らせ～

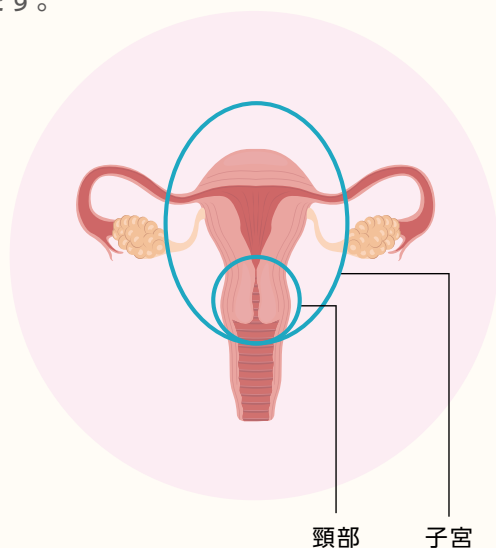
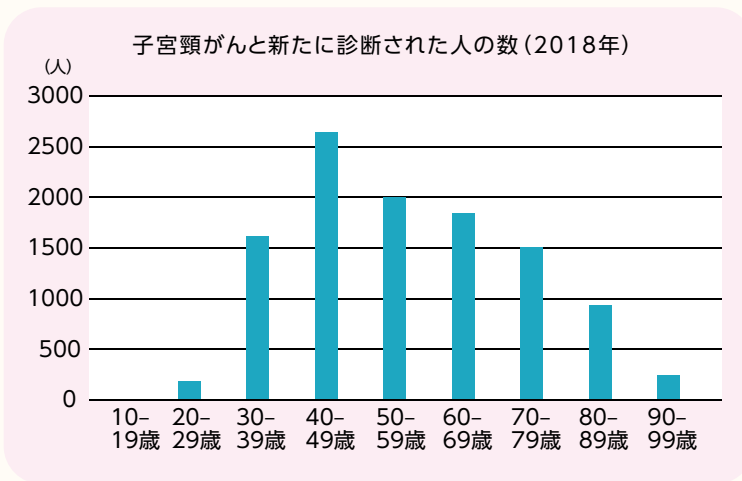
(出典：厚生労働省「小学校6年～高校1年相当の女の子と保護者の方へ大切なお知らせ(詳細版)」)

問合せ 保健センター (☎ 75 - 6471)

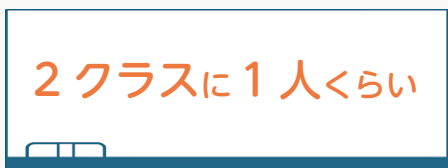
HPVワクチンの
接種をご検討ください

子宮頸がんの現状

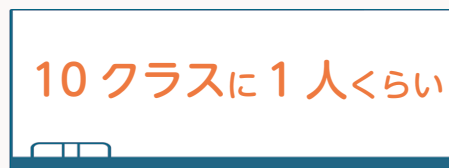
子宮頸がんは、子宮の頸部という子宮の出口に近い部分にできるがんです。
子宮頸がんは、若い世代の女性のがんの中で多くを占めるがんです。



〈一生のうち子宮頸がんになる人〉



〈子宮頸がんので亡くなる人〉

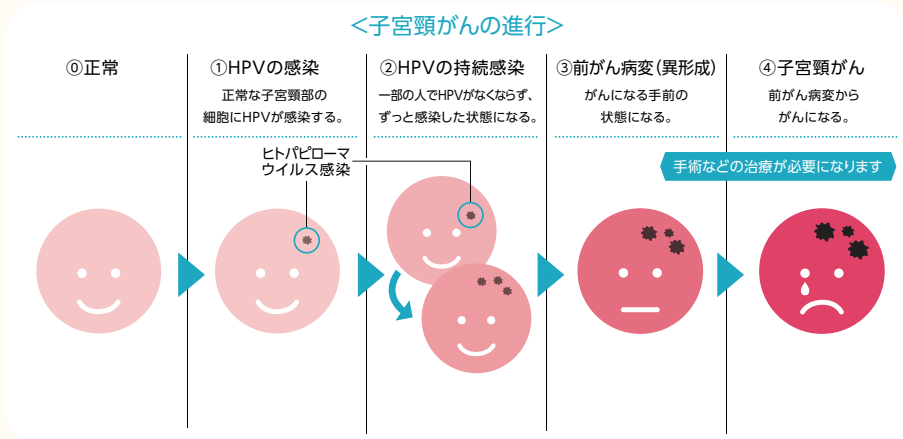


※ 1クラス 35人の場合

子宮頸がんにかかる仕組み

子宮頸がんのほとんどがヒトパピローマウイルス (HPV) の感染で生じることが発見されました。

子宮頸がんの原因となるウイルスのタイプが少なくとも15種類あることが分かっています。



HPV ワクチンの効果



子宮頸がんをおこしやすいタイプである HPV16 型と 18 型の感染を防ぐ

→子宮頸がんの原因の
50～70%を予防

※ HPV16 型と 18 型が、子宮頸がんの原因の 50～70%を占めます。



抗体は少なくとも 12 年
維持される可能性がある

※ワクチンの誕生(2006年)以降、期待される効果について研究が続けられています。



HPV ワクチンの接種を
1 万人が受けると、約 70 人が子宮頸がんにならなくてすみ、約 20 人の命が助かると試算されている

HPV ワクチンのはじまりと世界での状況

HPV ワクチンは、2006 年に欧米で生まれ、使われ始めました。

日本では、2009 年 12 月にワクチンとして承認され、接種が始まりました。世界保健機関 (WHO) が接種を推奨しており、2020 年 11 月時点では 110 カ国で公的な予防接種が行われています。

カナダ、イギリス、オーストラリアなどの接種率は約 8 割です。

<HPV ワクチンを接種した女の子の割合(2019年)>

アメリカ	49%
カナダ	83%
イギリス	82%
イタリア	52%
ドイツ	43%
フランス	33%
オーストラリア	79%

110 カ国で
公的接種

接種率
約 8 割の国も

日本でも接種率は
徐々に上昇中

HPV ワクチン接種を国のプログラムとして早期に取り入れたオーストラリア・イギリス・米国・北欧などの国々では、HPV 感染や前がん病変の発生が有意に低下していることが報告されています。

これらの国々では、ワクチン接種世代と同じ世代でワクチンを接種していない人の HPV 感染も低下しています (集団免疫効果といいます)。(出典：公益社団法人日本産科婦人科学会 HP)

早期に取り入れた他国は
ワクチンにより
HPV 感染者が
減少

HPV ワクチンのリスク

HPV ワクチン接種後には、多くの方に、接種部位の痛みや腫れ、赤みなどが起こることがあります。また、重い症状 (重いアレルギー症状、神経系の症状) が起こることがあります。

発生頻度	ワクチン：サーバリックス®	ワクチン：ガーダシル®
50%以上	どうつう 疼痛・発赤・腫脹、疲労感	どうつう 疼痛
10～50%未満	そうよう 掻痒、腹痛、筋痛・関節痛、頭痛など	腫脹、紅斑
1～10%未満	じんましん、めまい、発熱など	そうよう 掻痒・出血・不快感、頭痛、発熱
1%未満	注射部位の知覚異常、感覚鈍麻、全身の脱力	硬結、四肢痛、筋骨格硬直、腹痛・下痢
頻度不明	四肢痛、失神、リンパ節症など	疲労・倦怠感、失神、筋痛・関節痛、嘔吐など



接種対象期間の方

● 対象

小学6年生 から 高校1年生 に相当する年齢の女性

● 接種可能時期

小学6年生から高校1年生の年度末（16歳となる日の属する年度末まで）

※ HPV ワクチンは、3回の接種が必要です。

接種機会を逃した方

HPV ワクチンの接種を個別にお勧めする取組みが差し控えられていた間、定期接種の機会を逃した方に、公平な接種機会を確保する観点から、あらためて接種の機会をご提供します。

● 対象（下記の2点を満たす方）

- ・ 1997年4月2日～2006年4月1日生まれの女性
- ・ 過去に HPV ワクチンの接種を合計3回受けていない

● 接種可能時期

令和4年4月～令和7年3月の3年間、公費で接種可能



市民病院産婦人科
森川 重彦 部長医師

子宮頸がんは、日本では毎年約1.1万人の女性が罹る病気であり、毎年約2900人の女性がこの病気のために亡くなっています。また、若い世代、特に20～30歳代の女性が罹ることも多いのが特徴です。この病気は、早期に発見し治療を受ければ、多くの場合は治すことができますが、子宮の一部、あるいは全部を切り取ることになり、妊娠の際のリスクが高くなったり、妊娠できなくなる場合があります。

近年、子宮頸がんのほとんどがヒトパピローマウイルス（HPV）というウイルスの感染で生じることが発見されました。そしてウイルス感染を予防するワクチン（HPVワクチン）が開発され、海外では2006年から、日本でも2009年から接種が始まりました。WHO（世界保健機関）は、ワクチンとがん検診を組み合わせることで、子宮頸がんは撲滅できるとして、積極的な接種を勧めています。その結果、海外で

は前がん病変を予防する効果や、30歳までに子宮頸がんになった方が63%減少したこと等が報告されています。日本でも2013年より小学6年から高校1年の女子への接種が始まりましたが、接種をうけた世代では、前がん病変となる方が減少したとの報告があります。

一方、ワクチンの接種後に、広い範囲に広がる痛みや手足の動かしにくさ等を中心とする症状が報告され、日本では積極的な接種が控えられました。しかし、ワクチンとの関連性を調べた結果、明らかな因果関係は見つかっていません。思春期の女性には同様の症状が一定の割合で起こるため、ワクチンによるものかどうかははっきりしないという結論になっています。

ワクチンは効果と副反応とのバランスが大事です。これまでの積み重ねられた報告をまとめると、HPVワクチンは有効性がうわまわっていることが証明されており、また万一健康被害の症状がみられた時の診療体制も整えられてきましたので、今回HPVワクチンの定期接種が再度勧められることになりました。

子宮頸がんは、予防できる方策が確立された病気です。効果と副反応についてしっかり理解をしたうえで、ぜひともワクチン接種を前向きに検討していただきたいと思えます。