

HPVワクチンの 「積極的勧奨再開」に反対を

「子宮頸がんワクチン」ではない

ヒトパピローマウイルス（HPV）には100種類以上の遺伝子型が存在し、その中でも子宮頸がんを引き起こす危険度の高いウイルスの15種類が、高リスク型と言われています。

現在販売されている「サーバリックス」「ガーダシル」のワクチンは、その高リスク型のHPV16型・18型の抗原としており、15の高リスク型のうち2つの型では西洋人の場合で約6割、日本人の5割を予防しているといわれています。

これらのワクチンは、当初は「子宮頸がんワクチン」と呼ばれていました。ワクチンを接種したグループが抗原としたHPV16型・18型の異型性（前がん病変）が少なかったとの資料だけで、子宮頸がんを予防する効果は証明されていません。HPVを予防しただけに過ぎないことから、現在は「HPVワクチン」と呼ばれています。

世界のHPVワクチンの現状

2018年3月24日、国際シンポジウム「世界のHPVワクチン被害は今」が東京で開催されました（薬害オンラインスペース会議主催）。コロンビア、スペイン、イギリス、アイルランド各国で、被害者運動の中心的な役割を果たしてきた被害者の母親らが参加しました。

疼痛症、頻脈症、疲労症、高次脳障害など、既存の疾患では説明できない

様々な症状の副作用が発生し、治療方法も確立しておらず、他のワクチンよりも圧倒的に多い副作用の報告がされています。

「心の問題」などと言われて適切な診療を受けることができなかったり、企業や政府がワクチンと副作用の因果関係を認めずに十分な救済策が取られていないなど、いずれの国でも共通しています。

コロンビアでは、被害者700人が日本同様に集団訴訟を起こしてワクチン接種率90%以上から16%に。米国は有効性の証明が不十分で副作用のリスクも明確でないとの理由から、多くの州が就学要件から接種を外し、「ワクチン推進一筋」ではありません。

そのように、被害者団体は様々な困難のなかで活動を続け、HPVワクチンの問題解決のために、国境を越えて連帯することを確認しました。

日本ではHPVワクチンは2013年4月に定期接種となりましたが、接種後に体調不良の報告が相次ぎ、同年6月から、接種を促すはがきの送付など「積極的勧奨」が差し控えられています。70%を越えた接種率は1%に。120名の原告団が、ワクチンの販売元2社と国を相手に裁判中です。

「有効で安全だ」という根拠は何？

3月10日の東京新聞に「子宮頸がんHPVワクチンの積極的勧奨再開を医師有志ら、厚労省に要望」という記事が掲載されました。

医師有志らがつくる「守れる命を守る会」の賛同者は150名で、ノーベル医学生理学賞の本庶佑京都大特別教授も賛同者だといえます。年間1万人が発症し、3000人が命を落とす子宮頸がんは幼い子どもを抱えた母親の命を奪う「マザー・キラー」だから、ワクチンが必要だとし、「接種後に生じている症状とワクチンとの因果関係は認められない。HPVワクチンは世界保健機関も接種を推奨しており、有効性・安全性に科学的議論の余地はない」という趣旨の声明文を読み上げたという内容でした。

子宮頸がん対策は細胞診で

ワクチン製造販売元は、日本人の場合、HPVを約50%防衛でき、有効期間は6・4年、テータが蓄積されれば（有効期間は）延長されるとしています。効果は疑問視していますが、試算してみました。

推奨される12歳でワクチンを接種すると、18歳で有効期限に達します。2年延長して20歳まで有効としても、5割の予防効果しか期待できない上、21歳以降は全くの無防備。結局、このワクチンでは、子宮頸がんは防衛できないのです。

20歳から2年に1度の子宮頸がん検診（細胞診）の受診率は、米国と英国は85%、日本は24%と極端に低いのが現状です。受診率が向上するよう働きかけ、早期発見・治療につなげるごの方がはるかに有効です。

（元医療関係従事者・早川愼）

