

## 子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）定期接種の説明書

### （1）病気の説明

ヒトパピローマウイルス（HPV）は、ヒトにとって特殊なウイルスではなく、多くの人が感染し、子宮頸がんおよびその前がん病変をはじめ、外陰や膣に発症する上皮内腫瘍、尖圭コンジローマを発症します。100種類以上の遺伝子型があるHPVの中で、子宮頸がんの約50～70%は、HPV16、18型感染が原因とされています。HPVに感染しても、多くの場合ウイルスは自然に検出されなくなりませんが、一部が数年～十数年間かけて前がん病変の状態を経て子宮頸がんを発症します。子宮頸がんは国内では年間約10,000人が発症し、年間約2,700人が死亡すると推計されています。ワクチンでHPV感染を防ぐとともに、子宮頸がん検診によって前がん病変を早期発見し早期に治療することで、子宮頸がんの発症や死亡の減少が期待できます。

### （2）組換え沈降ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン、2価（サーバリックス）・4価（ガーダシル）・9価（シルガード9）（不活化ワクチン）

現在国内で定期接種として接種できる子宮頸がん予防ワクチンは、国内外で子宮頸がん患者から最も多く検出されるHPV16型及び18型に対する抗原を含んでいる2価ワクチン（サーバリックス）と、尖圭コンジローマや再発性呼吸器乳頭腫瘍の原因ともなる6型11型も加えられた4価ワクチン（ガーダシル）があります。これに加え、新たに31・33・45・52・58型のあわせて9つのHPVを予防する9価ワクチン（シルガード9）が令和5年4月1日から定期接種となります。HPV未感染者を対象とした海外の報告では、感染及び前がん病変の予防効果に関して、いずれも高い有効性が示されており、初回性交渉前の年齢層に接種することが各国において推奨されています。

副反応としては、注射部位の疼痛（83～99%）、発赤（30～88%）及び腫脹などの局所反応と、軽度の発熱（5～6%）、倦怠感などの全身反応がありますが、その多くは一過性で回復をしています。

医療機関から副反応の疑い例（有害事象）として報告されたうちの重篤症例（報告者が重篤と判断するもの）の発生頻度は、サーバリックスは0.0079%、ガーダシルは0.0088%です。

ワクチン接種を受けた場合でも、免疫が不十分である場合や、ワクチンに含まれている型以外の型による子宮頸がんの可能性はあり得るので、定期的に子宮頸がん検診を受けることが大切です。

- ① 2価ワクチン（サーバリックス）を接種する場合、標準的には、1月の間隔をおいて2回行った後、1回目の注射から6月の間隔をおいて1回行います。ただし、当該方法をとることができない場合は、1月以上の間隔をおいて2回行った後、1回目の注射から5月以上、かつ2回目の注射から2月半以上の間隔をおいて1回行います。
- ② 4価ワクチン（ガーダシル）を接種する場合、標準的には、2月の間隔をおいて2回行った後、1回目の注射から6月の間隔をおいて1回行います。ただし、当該方法をとることができない場合は、1月以上の間隔をおいて2回行った後、2回目の注射から3月以上の間隔をおいて1回行います。
- ③ 9価ワクチン（シルガード9）については、1回目を15歳未満で接種する場合、標準的な接種方法として、6月の間隔をおいて2回行います。また、1回目を15歳以上で接種する場合、標準的な接種方法として、2月の間隔をおいて2回行った後、1回目の注射から6月の間隔をおいて1回行います。ただし、当該方法をとることができない場合は、1月以上の間隔をおいて2回行った後、2回目の注射から3月以上の間隔をおいて1回行います。
- ④ 同じ種類のHPVワクチンで接種を完了することを原則としますが、すでに2価ワクチン（サーバリックス）または4価ワクチン（ガーダシル）を1回から2回接種した者が残りの接種を行う場合、適切な情報提供に基づき、医師と被接種者がよく相談したうえで、9価ワクチン（シルガード9）

