

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

— 医者がマンガで教える — 日本一まっとうながん検診の受け方、使い方
近藤慎太郎著 日経 BP 社 2018 年 8 月初版



はじめに

本号の「子宮頸がんワクチンの現状」もあわせて読んで頂きたい。

2018 年ノーベル医学生理学賞を受賞された本庶祐先生は、現地時間 12 月 8 日 13 時 30 分より、ストックホルム市内のホテルにてノーベル・スピーチ後、初となる記者会見を開いた。会見の最後に NHK の記者が、子宮頸がんワクチン問題を含む日本の医療政策に対するコメントを求めた。

「子宮頸がんワクチンの副作用というのは一切証明されていない。日本でも色々な調査をやっているが、因果関係のあるという結果は全く得られていない。厚労省からの(積極的接種)勧奨から外されて以来、接種率は 70% から 1% 以下になった。世界で日本だけ若い女性の子宮頸がんの罹患率が増えている。一人の女性の人生を考えた場合、これは大変大きな問題だ。マスコミはワクチンによる被害を強く信じる一部の人達の科学的根拠のない主張ばかりを報じてきた。

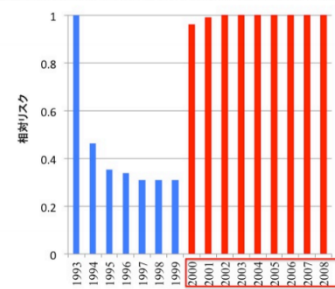
科学では「ない」ということは証明できない。これは文系の人でも覚えておいてほしいが、科学では「ある」ものが証明できないことはない。「証明できない」ということは、科学的に見れば、子宮頸がんワクチンが危険だと言えないという意味だ。なぜこれを報道しないのか。」

2015 年 12 月世界保健機関(WHO)の諮問機関は、子宮頸がんワクチン(HPV ワクチン)の積極的勧奨が差し控えられている日本の現状に対して、「若い女性達は、本来予防可能であるヒトパピローマウイルス(HPV)関連がんの危険にさらされたままになっている。不十分なエビデンスに基づく政策決定は、安全かつ効果的なワクチン使用の欠如につながり、真の被害をもたらす可能性がある」とコメントを発表した。日本でも、2016 年 4 月、日本小児科学会、日本産科婦人科学会等の 17 の学術団体が、「専門的な見地から、積極的な接種を推奨する」という見解を発表した。

同じ 2016 年 3 月、「HPV ワクチン薬害訴訟全国弁護団」は、原告 124 名に対し、1 人当たり 1,500 万円の賠償を求める集団訴訟が起こした。日本では国家賠償請求訴訟が終わるまでに一般的に 10 年を要する。国賠が終わるまで、接種再開を決断できる首相や官僚は出ないだろうと言われている。「一時差し控え」は、あと 7 年余り続くと考えるのが、現実的だ。相対リスク 1 の図の赤い線は、2000 年生まれから少なくとも 2010 年生まれまで続き、この年代は予防接種により防げた子宮頸がんにかかり、子宮を失うリスクを背負う。だとしたら、どうするか。

本書には、このことを考えるのに適した文章があったので、紹介する。

図9 各生まれ年度の 20 歳時の HPV16/18 感染の相対リスク (このまま勧奨が再開しない場合の、ワクチン導入前1993年度生まれに対する相対リスク)



(Tanaka Y et al. Lancet Oncol. 2016;17:868-9より 改変)

著者の紹介;近藤慎太郎

医学博士。1972 年東京都生まれ。北海道大学医学部、東京大学医学部医学系大学院卒業。日赤医療センター、東京大学医学部付属病院を経て、山王メディカルセンター内視鏡室長、クリントエグゼクティブクリニック院長等を歴任。消化器の専門医として、これまで数多くのがん患者を診療。年間 2,000 件以上の内視鏡検査・治療を手がける。豊富な診療経験の中で、医療についての情報が正しく伝わっていないことを痛感し、講演や様々なメディアを通じて啓蒙活動を行っている。特技はマンガ。本書のマンガも執筆した。

本書の内容・感想

本書より、『私は「HPV ワクチンは安全ですよ」と喧伝するつもりは一切ない。重い副反応が起きる可能性を否定することもできない。

ただ一つ言えるのは、「起きるかもしれないけれど、その確率は著しく低い」ということだ。現実的に一番問題になり得るのはアナフィラキシーショック(*)だと私は思うが、それでも 96 万接種に 1 回と、極めて稀だ。

一方で、子宮頸がんは、年間約 1 万人が新たに発症し、2016 年には 2,710 人が亡くなっている。「がん情報サービス」によれば、1 人の女性が生涯で子宮頸がん罹患するリスクは約 1%、死亡するリスクは約 0.3%と報告されている。決して少ない数字ではない。このリスクを、ワクチンによってグッと下げることができる。

皆さんも日々実感していることだろうが、世の中には「100 対 0」の分かりやすい 2 択はほとんどない。ビジネスでもプライベートでも、数ある選択肢を天秤にかけて、自分にとって最善と思われるものを苦労しながら選んでいるはずだ。医療も同様で、医療は確率そのものである。

選択肢が複数ある場合は、リスクを十分に説明した後に、良い結果になる可能性が高い選択肢をオススメする。その結果、新しい状況が生まれれば、それに応じて可能性の高い選択肢をオススメする。この繰り返しだ。医療者にできることは、実はそれ以外にほとんどない。

その際に重要になるのは、やはり、具体的な数字だ。具体的な数字があれば、選択をすることは俄然、容易になる。漠然としたイメージや不安感、間違った情報を基に判断することは避けなければならない。

「結局、HPV ワクチン問題についてどう思うのか」と問われれば、私はそれぞれのリスクをきちんと理解した上で、ワクチンを打つことをオススメする。

ここだけ押さえれば、がんのリスクを減らせるなどというズバ抜けて効果的な医療は、現実には滅多にない。

HPV ワクチン問題について、厚労省が煮え切らない態度をとり続けていることも、状況を複雑にしている一因だ。

色々な事情があるのだろうが、この問題に限れば、公的機関として責任を果たしているとは言えない。そして非常に困ったことに、厚労省が見解を出していないからといって、この問題を棚上げにしているわけではない。特に接種対象の年齢の少女がいる家庭は、判断を迫られていると考えた方がいい。

厚労省のスタンスはあくまで、積極的な接種勧奨(=ポスターやはがきによる接種の呼びかけ)を一時的に差し控えているだけであり、実は依然として、HPV ワクチンは定期接種の対象であり、希望すれば普通に接種できる。

重要度の低い問題であれば、判断を保留して様子を見る選択肢もあるが、この場合だとそれは、子宮頸がんのリスクを取るようになってしまう。

一般の人にとっては、非常に難しい状況だろう。自分のことなら仕方がないと諦められても、対象が大切な家族であれば話は別だ。家族で素直に話し合っ、最良の選択を下すことを祈っている。』

皆さんはどのように考えられるのであろうか。本書の主題は、「がん検診」の受け方、使い方であり、学ぶことが多かった。この点に関し、再度紹介する予定である。

理事 井上 林太郎

(*)アナフィラキシーショックとは、過敏症性ショックと訳される。本例の場合は、ワクチン接種により数秒から 30 分以内に過敏反応が起こり、蕁麻疹、血圧低下、気道の浮腫による呼吸不全、意識消失等が生じる。適切な処置が行われなかった場合は、死に至ることもある。あらゆる薬で可能性はゼロではなく、特に抗生物質で頻度が高い。