

## 国際シンポジウム 世界が取り組む予防接種政策 「命と家族を救う子宮頸がん予防」 開催報告

- 開催日時：2014年 5月21日(水) 17時30分～19時30分
- 会場：イイノホール&カンファレンスセンター (ルーフギャラリーRoom B-1, 2)
- 共催：公益社団法人日本産科婦人科学会・公益社団法人日本産婦人科医会・  
公益社団法人日本婦人科腫瘍学会・子宮頸がん征圧をめざす専門家会議
- 後援：公益社団法人日本医師会・公益社団法人日本看護協会・  
公益社団法人日本小児科学会・一般社団法人日本小児科医会

メディア 25名、共催者 5名、患者団体・啓発団体 7名、行政 2名、地方議員・地方行政 3名、医療者 8名、その他 10名(大学教員、大学院学生、企業、関係者等)が出席し、総計60名が参加した。

### 【プログラム】

1. 開会挨拶 今村 定臣 (公益社団法人日本医師会常任理事) P1
2. ≪基調講演≫ The HPV vaccination programme in the UK. P1-P3  
 ディヴィッド・ソールズベリー ※同時通訳あり  
 (前英国保健省予防接種部長、WHO 顧問、PATH 顧問、Bill and Melinda Gates Foundation 顧問)
3. 日本における HPV ワクチンの懸念 一副反応問題の背景と安全性・有効性の科学的根拠 P3-P5  
 今野 良 (自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科教授)
4. 日本における HPV ワクチン接種の今後 P5-P6  
 宮城 悦子 (横浜市立大学医学部がん総合医科学教授)
5. ディスカッション P6-P7
6. 閉会挨拶 木下 勝之 (公益社団法人日本産婦人科医会会長) P7

### 1. 開会挨拶

今村定臣(日本医師会常任理事)が開会挨拶を行い、日本におけるワクチンギャップの解消、健康被害者に対する補償制度の拡充、集団防衛効果について国民の理解促進など、日本における予防接種対策推進の必要性を述べた。

### 2. 基調講演

ディヴィッド・ソールズベリー David Salisbury

(前英国保健省予防接種部長、WHO 顧問、PATH 顧問、Bill and Melinda Gates Foundation 顧問)

#### 英国およびWHOにおける予防接種政策、特にHPVワクチン接種の取り組みについて

ワクチンの効果が10年にしろ、一生にしろ、接種率が70%以上であれば費用対効果はとて高くなります。英国では、18歳未満の女子であればワクチンの接種にかかる費用はすべて無料で、学校でワクチン接種が行われています。17歳、18歳ごろの少女に向けたプライマリーケアとし



て、学校に通っていない場合にもキャッチアップ（後追い）接種プログラムがあります。学校での接種はスクールナース（学校保健師）による接種で、同意書を少女たちに配布し、家に持ち帰り保護者に記入してもらう形ですが、英国ではワクチン接種対象の少女の親が接種を反対したとしても、少女自身が接種をしたいと言えば、少女の意見が尊重される法律となっているため、同意書がない場合でも接種は可能となっています。学校ベースの接種プログラムのデータは、毎月保健省に入ってきます。半自動システムで、一か月遅れで毎月の国全体の HPV ワクチンプログラムがどのように進んでいるかを知ることができる体制となっています。英国でワクチン接種プログラムを始めるにあたって検討したことがいくつかあります。

### ①どちらのワクチンを使うか

2つのワクチンで競争入札をし、エビデンスを検討し、安全性・効果・価格で点数をつけて評価をした結果、1つのワクチンに決定し、国全体で同じワクチンを使用しています。

### ②何歳を接種対象とすべきか

12～16歳に接種を勧め、17、18歳を後追い接種の対象としています。その理由として、12～18歳で HPV ワクチンを接種した場合の費用対効果はとて高いのですが、HPV に既に曝露されている可能性が高い 18～25歳までを後追い接種の対象として入れてしまった場合の費用対効果は低くなってしまふことがあります。80%の女子を対象に接種をすれば十分に費用対効果もとても高くなります。男子に接種すると費用対効果は下がることがわかっています。

### ③どこで HPV ワクチン接種プログラムを実施するか

イギリスでは BCG や麻疹、風疹などのワクチンキャンペーンも学校で実施しているため、すでにインフラがしっかりしていました。また、これまでのデータで、15歳までは学校での予防接種は高い接種率であることもわかっています。どこで接種をするか、ということは予防接種においてとても重要です。イギリス、オーストラリア、カナダのほとんどの州、ポルトガル、スウェーデン、ノルウェー、デンマークは高い接種率ですが、米国、フランス、オランダではあまり接種率は高くありません。すべてがそうと言うわけではありませんが、接種率が高いところは基本的に学校での予防接種を行うところであり、デンマークは例外で、プライマリーケアでも高い接種率となっています。米国、フランス、オランダではプライマリーケアを進めていますが、接種率は上がっていません。雑駁ではありますが、HPV ワクチンに関しては学校での接種を行うことが最善だと考えました。重要なことは、正しい情報をコミュニティ全体に伝えることです。さまざまなコミュニティの人々がわかるような言葉で伝えることが必要となってきます。そして、貧困や、識字率の低いところにも正しい情報が提供されるべきです。学校での HPV ワクチン接種プログラムは、学校全体はもちろん、保護者も子どもたちもしっかりと参画することが重要になってきます。また、HPV ワクチンの接種は「がんの予防」であり、「性感染予防」ということではありません。いわゆる性感染の話をはじめた途端に、誤解が生じます。

### ④親はどう考えているのか

8歳～10歳の少女の親はどう考えているのかを調査したところ、非常に前向きであり、ワクチンは重要なものであるという認識が高いとの結果でした。同時に、親の責任もとても重要だと考えているようです。ワクチン接種に関するリスクについても、親が子どもたちのことを考え意思決定をするようです。8歳、9歳という年齢で HPV ワクチンを接種するのはまだ早いのではないかと考えていましたが、免疫応答は幼い子どもの方が高いことがわかっています。それでも親たちは、がんについても性感染についても、8歳という若い年齢から話すことに抵抗があるようです。

### ⑤コミュニケーションの方法について

HPV の話をすると混乱を招き反対意見も多く出てきますが、「子宮頸がん」の話だけですと、好ましい反応を示します。HPV ワクチンが性感染の予防ではなく「子宮頸がんの予防」とであると話すことが重要です。性感染について親たちに話をしても全くうまくいきません。親たちは、子どもたちのウイルス予防としてワクチンを接種させたいとは思わないため、子宮頸がんという「疾患」の予防として重要であると話すべきです。少女の親たちの、

HPV ワクチンに対するモチベーションを上げるためには、「子宮頸がん予防」ということを訴えればよいのです。性感染についての話をした途端、親たちは HPV ワクチンを遠ざけてしまいます。学校では、どんどんスタッフを投入し、広告・ソーシャルマーケティングを始め、先生方にも関与していただき、生徒たちにも権限を与えて、医療従事者のトレーニングも行えば、すべて前向きに進んでいくと思います。メディアも前向きな報道をしてくれます。ポスターや衛星放送でも広告を行っており、少女向けや、母親向けに訴えるものなど、さまざまな形の広告があります。

実際の接種において、ワクチン接種数 600 万件の接種中 6000 件の副反応が見られました。約 1000 件に 1 件の割合であり、これはその他のワクチンにおける副反応の数と変わりありません。その上、副反応の内容はとても微小なものでした。副反応のほとんどは、いわゆる心因性でありワクチンそのものへの反応ではなく、「注射が怖い」という発作やパニックといったもので、長期的な有害事象を起こすものではないということがわかっていきます。

過去にイギリスで大きな騒ぎになる可能性のあった事例があります。2009 年 9 月、HPV ワクチンを接種した少女が接種の 1 時間後に死亡したという連絡がありました。その後すぐに新聞、テレビ、ラジオとさまざまなメディアに取り上げられましたが、保健省はすぐに声明を発表し、直ちに調査を始めることを伝えました。この時点で政府の広報担当からは何も発表はありませんでした。正しい情報を発表できる用意が整うまでは、カメラに向かってこの女の子の死亡が HPV ワクチンとの因果関係がないと言い切ることができないからです。

多くのメディアは、ワクチンによる死亡例として取り上げました。事件から二日目には少女の司法解剖の結果として、胸部に非常に大きな腫瘍があったという事実が伝えられ、HPV ワクチンの接種とこの少女の死亡に因果関係がないことがわかりました。これを明快に発表して、事件から 4 日目には、このことについてメディアが触れることは一切なくなりました。事件の直後と 1 か月後に、女子の母親に、この亡くなられた少女のことを知っているかという調査を行ったところ、非常に高い認知度でありましたが、ワクチンを接種することに対して不安感があるかという質問に関しては、事件直後は不安感を持つ母親が多かったのに対し、1 か月もしないうちに、「不安がある」と回答した母親の数はかなり減りました。最終的には、HPV ワクチン接種プログラムは中止しないことに決定されましたし、接種率に関してもずっと上がっております。

イギリスの HPV ワクチン接種プログラムは、非常によく受け入れられており、問題や、意見が分かれていることはありません。そして 12~13 歳女子の学校での接種率は、おそらく世界一でしょう。キャッチアッププログラムもあり、未接種の少女たちも毎年学校で受けるチャンスがあります。有害事象に関しては、注意深く監督・管理を行っています。これらに伴い、イギリスにおいて HPV の感染は減少傾向を見せています。

### 3. 講演

今野 良 (自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科教授)

#### 日本における HPV ワクチンの懸念 — 副反応問題の背景と安全性・有効性の科学的根拠

日本では現在、「木を見て、森を見ず」といった状態で、本来ならば個人・国全体の両方を見るべきということを忘れてしています。HPV ワクチン接種勧奨の中止継続か、接種再開かは、本来科学的根拠によるべきですが、現段階ではよく分からないまま接種勧奨の中止をして 1 年が経ってしまいます。重要なことは、子宮頸がんという病気の悲惨さや、国民への負担の大きさ、それを予防するためにワクチンがいかに大切かということであるべきですが、メディアでは副反応についての映像が繰り返し流されました。国民の大半が、あの重篤な症状はこの HPV ワクチンの副反応であると因果関係を信じているような状況で、この誤解を解消しなければ、接種対象年齢の少女たちも、その保護者たちも、HPV ワクチンの接種をしようと思うことはないでしょう。



最も大切なポイントは、メディアで繰り返し報道されている慢性疼痛や不随意運動で、HPV ワクチンとの因果

関係が証明されたものはないということです。採血や傷をきっかけとした慢性疼痛もあり、10万～100万件に1件の頻度です。要するに、因果関係がない「紛れ込み」とよばれる、ワクチンとは関係ない痛みがあるのです。一方で、そういった痛みの原因はワクチンだと考えている方がいる中で、HPV ワクチン接種勧奨の再開するには、きちんと準備をする必要があります。また、補償や救済といったことも考えていかなければなりません。

日本における子宮頸がんの進行がん患者、子宮を摘出、あるいは命を落としてしまう可能性のある方は、現在年間で1万人です。残念ながら、増えてきています。それに加え、子宮摘出はしないが、手術の必要な「上皮内がん」に罹っている方がさらに1万人。合計で2万人が子宮頸がんを患っているのです。更に死亡者数は39歳以下で年間200人、40～44歳では年間400人です。この方たちは、HPV ワクチンによって、8割～9割が病気にかかることを予防できたはず、というのが事実です。HPV ワクチンは、接種を始めてから5年で上皮内がんが減ってくるというデータが予測されていました。しかし残念ながら、日本ではそのような結果を見ることなく、ワクチン接種勧奨が中止されてしまったという悲しい状況です。日本では、学校接種ではなく個別接種であったにもかかわらず、71.9%という高い接種率でした。そんな時、被害者と名乗る反 HPV ワクチン団体のネガティブキャンペーンが始まりました。私たちは、何らかの「被害者」という方々には、強く当たることはできません。助けてあげたいと思うのが自然です。マスメディアは、昨年4月にワクチンが定期接種になるまでは非常に応援してくださり、子宮頸がんを防ぎましようと言っていました。ところが、被害者団体の存在が大きくなるにつれて、メディアはワクチンに反対する立場に回るようになりました。

ワクチン接種をした後に何らかの症状が出る（ワクチンとの因果関係はないものも含む）ことを、有害事象といいますが、今、日本の厚生労働省はこの言葉を使わず、すべて「副反応」と言っています。「副反応」とは、ワクチンとの因果関係があるかもしれない、否定できない、という言葉のため、健康被害のすべてがワクチンとの因果関係があるように聞こえてしまっています。因果関係の検証がなされていない情報、とくにインターネットのアンダーグラウンド情報では、全く検証されていない有害事象をも「副反応」と噂されています。そして、当局とのコミュニケーションが全くなく、イギリスのような非常に毅然とした態度の厚労省（保健省）からの説明、あるいは指導もありませんでした。報道や風評の間違いや誤解も、誰も正していません。私たちは学会や医会として声明を出し、医学的な考えを主張しているにもかかわらず、役所としてはあまりそういった話をしていないようでした。厚労省の副反応検討会では、科学的な根拠が提示されているにもかかわらず、接種の再開がされていない状況です。今、世界で53か国が HPV ワクチン接種を行っています。その中で日本だけが接種勧奨を差し控えています。現状が続くと、十数年後には世界で日本だけが子宮頸がん発生率の高い国になってしまいます。私たちが行った調査では、厚労省が接種差し控えを発表してから、全国の自治体の99.4%が接種を差し控えています。定期接種になる前の任意接種で国や自治体の補助があった時、71.9%あった接種率が、現在では8%か、それ以下となっているでしょう。これでは、ワクチンが無いことと変わりありません。各自治体の88%は、国からの接種再開の指示があれば再度、積極的な接種再開をしようと言っています。つまり、自治体は国の指示待ちといった姿勢です。実際に副反応がどれくらいあったのか、厚労省の資料から紹介しますと、890万回の接種の中で、広範な痛みや運動障害といったものは10万接種あたり1.5件です。3か月以上痛みが続いたものは、10万接種あたり0.2件です。10万接種とは、流行っているクリニックで一週間に20人がワクチン接種をしたとすると、1年間で1000人、10年間で1万人、100年間でやっと10万件となります。その中で、1.5人ということです。現在は、もし痛みがワクチンと関係するのであれば、それはワクチンそのものの成分ではなく、非器質的（ワクチンによって何か体がおかしくなっているというわけではなく）であり「心身の反応」であると厚労省はまとめました。しかし、この「心身の反応」という言葉が「わたしたちの子どもがこんなに痛いと言っているのに『気のせい』だということはないだろう」と誤解を呼んでしまいました。専門用語では「非器質的疼痛」といい、ワクチン自体との因果関係を疑う根拠は乏しいのだけれども、痛みはあるため専門の医師に治してもらおう、というのが、厚労省の今の見解です。

安全性の科学的根拠としては、WHO が2013年6月13日に世界中で「子宮頸がん予防ワクチンに疑問を呈する

理由は「ほぼ見当たらない」と発表しています。日本の厚労省が HPV ワクチンの積極的勧奨の差し控えを発表した前日に発表されていたにもかかわらず、日本ではワクチン接種勧奨の中止がされてしまいました。HPV ワクチン接種後の有害事象として、関連性があるかもしれないと考えられているものの中で失神がありますが、これは対応策として、ワクチンは座って打つようにしていただき、打った後 30 分程度安静にしてから帰るようにしていただいています。アナフィラキシーと言うのはどんな薬物でも可能性があります、こちらもステロイドを準備するなどという対応策があります。

日本で何より不足だったのはコミュニケーションです。ワクチンの副反応かもしれないとおっしゃったお嬢さんや親御さんに対して、丁寧にコミュニケーションをとり、痛みを耳をかたむけてどうやってその痛みを解決しましょうか、という話し合いがあれば「被害者会」と名乗るほど彼らが怒りを持つことがなく、穏便に過ごすことができたかもしれません。一方で、大事なことは、イギリスのようなモニタリングもが不足していました。今、迅速に行うべきことは科学的根拠の説明です。科学的根拠はすでに十分に出ていますので、これをきちんと説明をしていただき、国民やメディアとのコミュニケーション、予防接種のインフラ整備も大切です。補償・救済も大切かもしれませんが、それも含め、困ったことやワクチンを打った後の不安のある方々に対して、地域の保健衛生の方々が対応をしていく必要があるかと思えます。小医は病気を治す、中医は患者さんを治す、大医は国を治すという言葉がありますが、まさに日本の行政も木だけを見るのではなく、森も含めて広い視野で見たいと思っています。私たちは知識を持つことができ、教育もすることができたのですが、コミュニケーションがうまくできませんでした。イギリスは、国民が保健省を信用した上でのワクチン接種率 90%です。これが望ましい医療のあり方だと思います。

#### 4. 講演

宮城悦子（横浜市立大学医学部がん総合医科学教授）

##### 日本における HPV ワクチン接種の今後

子宮頸がんは、科学の進歩で征圧できるようになりました。しかし、そのためには HPV ワクチン接種と子宮頸がん検診受診の両方が必要です。

内閣府が行った「検診に行かない理由」という調査の結果では、驚くべきことに「時間がない」「がんが見つかるのが怖い」「費用がかかる」「症状がないから」「症状があれば検診に行けばよい」という回答が多く見られ、症状がなくても行くのが検診だということをご理解されていない方が 2 割もいらっしゃいました。非常に残念ですが、日本国民の検診に対する知識・意識の問題が浮き彫りになった調査だと思います。

しかし、私も今野先生も、日本が近い将来世界をリードする子宮頸がんの征圧国になるという夢を捨ててはおりません。このためには、高い HPV ワクチン接種率の維持と、キャッチアップワクチンについても理解を得て、集団免疫を獲得することが大切です。そういった中で、産婦人科医は、女性の生涯をトータルで支えていくという役割を担っていると思います。

HPV ワクチンをめぐる国内での動きの中で一番最近のものとしては、今年の春に日本産科婦人科学会より、各大学に「HPV ワクチンの安心ネットワーク作りに関するアンケート協力をお願い」に協力していただき、産婦人科医が安心して、そして国民が安全なワクチン接種をできるサポートが動き出しています。

今回の一連の慢性疼痛治療の考え方のひとつとしては、とにかく患者側の症状の理解と、心情的共感、医療従事者としてどのような対応をしていくかということを中心に説明するというようなステップを踏んで、最後には年齢相当の生活体系の促しと支えをしていくという発表がありました。この発表を考慮し、厚生労働省からは①子宮頸がん予防ワクチンは接種部位に強い痛みが生じやすいワクチンであることや、有効性について接種前に十分な説明を行うこと、②接種後の痛みによって生活の質が低下するような場合には、それ以降の接種の中止や延期を検討すること、③過去の接種時に強い痛みなど苦痛を受けたことを自己申告してもらえるように、予診表



を見直すこと、④子どもたちが安心して接種を受けられるようかかりつけ医での接種を勧めること などという、接種勧奨が再開された場合に備えたコメントが出されています。

もう一つ、独立行政法人医薬品医療機器総合機構からの報告の中に、「今回の問題は、原因のわからない疼痛に対する日本の診療体制の欠如を露呈したものである。痛みを器質的な面に加えて、心理的・社会的な面から評価することができる施設での受診が必要であり、具体的には整形外科・麻酔科・精神科・理学療法士と痛みに関わる専門家チームの医療体制の整備が必要である。混乱を回避するためにも病態に対する情報収集が可能となる体制を整え、正確な情報を発信することが必要だ。」と、的を射たコメントもありました。また、厚生労働省は痛みの専門施設を指定し、これから日本産科婦人科学会も協力していこうとしています。

神奈川県横浜市立大学附属病院では、合併症のある小児がんや喘息などをもつお子さんへの HPV ワクチンの接種やキャッチアップ接種を推進していて、院内で学生や医師、看護師などのスタッフにも HPV ワクチンを打てる外来を設けております。しかし、そのアンケートで、HPV ワクチンをキャッチアップワクチンとして受けに来られた女性の検診受診率は2年以内が46%、生涯でも59%という数字が出まして、医療関係者でも検診受診率が欧米の一般女性にも及んでいないということがわかりました。しかしワクチンを打つ時に、このワクチンは値段が高いですが100%の予防効果があるわけではないということをきちんと説明しますと、3回目のワクチン接種までに2年以内の検診受診率が7割にまでなり、生涯までの検診受診率は9割にまで上がって、医療関係者にでさえ継続的な子宮頸がんの予防の啓発が必要ということがわかりました。

HPV ワクチンの定期接種が再開された後、安心してワクチンを受けられる体制の構築、そして集団免疫可能な接種率の維持、それと共に、検診受診率を上昇させるためには、全国统一した内容の検診台帳の整理や未受診者への受診再勧奨の徹底、また若い女性が検診を受けに行きやすい環境整備などを政策として提言させていただきました。横浜市立大学では、厚生労働省のコメント等もふまえ、もしも強い痛みなどが生じた場合の対応について患者さんにチラシをお配りしています。大事なことは、通常は局所の痛みは1、2週間程度で自然に良くなる場合がほとんどですし、大概は解熱鎮痛剤などで軽減されます。失神に対しては、もともと朝礼などで倒れやすいなどという子には最初からベッドに横たわった状態で接種を受けるというようなことで対策をしています。また、痛みに関してはとにかく慢性的な痛みが生じた場合には、早期の対応が必要ということを説明させていただいています。注射部位と違った場所に強い痛みが続く場合には、速やかに厚生労働省が指定している痛みの専門施設と連携していくことも最初からご説明するようにしております。

日本が、女性が子宮頸がんを苦しむことのない国に変貌を遂げるには、一般の市民の方と、行政、医療、教育、研究関係者、メディアなど多方面のコミュニケーション・理解・協力を得ていくことが必要であり、現在私たちが直面している最重要課題であると考えています。

## 5. パネルディスカッション

参加者: イギリスでは日本で問題になっているような慢性疼痛や

不随意運動などの副反応が出ているのでしょうか、

それとも日本よりも発症頻度が低いのでしょうか。

ソールズベリー: イギリスでも、「ワクチンを接種してから、娘が

慢性疲労症候群だ」と何度も何度も新聞に訴える方はいました。

しかし、ワクチンを打つ前の自然発症の頻度と、ワクチン後の

発症頻度に変化がなかったため、問題にはなりませんでした。

日本でこれだけ騒がれ、接種勧奨も中止してしまうというのは

極端にすぎると感じています。

参加者: 今野先生にお伺いします。日本だけでこのような状況とい

う事実は、どのように理解すればよいのでしょうか。



今野：ソールズベリー先生の説明にあった死亡例の対策のように、イギリスではワクチン接種を中止しませんでした。実際には2日間だけ検討の機会があり、その間は国からの報告はありませんでしたが、2日後にきちんと因果関係はないという報告をし、ニュースでの報道も激減したということでした。日本ではそのような説明がなく、一年間が過ぎてしまいました。

ワクチンを接種した後の痛みを訴える人の頻度は0.00012%ということで、10万～100万件に1～10件という発生率で、献血のあと（献血そのものが原因と言うわけではなく）に発生する献血部位以外の痛みであるRSDという広範な痛み、これと同じ程度です。このような痛みは、ワクチンでも献血でも存在するという事です。そして被害者の会が何度もメディアで取り上げられるうちに、これはワクチンが原因で、苦しんでいる人が2000人もいるのだと思い込まれてしまったのでしょうか。

参加者：それは、不随意運動に対しても同じですか。

今野：身体表現性障害という医学用語になります。逆に、不随意運動や痛みなどが決まったパターンで発生して

いるわけではない、という点が、器質的疾患ではないという答えになっています。これは厚生労働省副反応部会の見解です。

宮城：今回の慢性疼痛のことを機会に、痛みの専門の先生たちと産婦人科医はコミュニケーションをとるようになりました。例えば骨折のあとや、他の疾患であっても、この慢性疼痛の初期対応が悪いと非常にこじれてしまい、直ることが難しくなってしまうようです。そしてリハビリも大変重要で、適切なリハビリを受けられずに車いすに座り続けてしまうことで、回復も遅くなるというコメントもいただいております。

今野：線維筋痛症が起きているのではないかという指摘もありますが、日本で線維筋痛症であると診断されている10～19歳は10万人います。という事は、日本でもHPVワクチンを打った人が一時期70%を超える数になりましたから、この中にワクチンを打ったことが原因でないにせよ線維筋痛症を発生する人は相当数いるということです。

今野：イギリスではワクチンは学校保健師が打っています。日本では学校は文部科学省に属しているため、学校保健師も養護教諭も、このワクチンには一部の熱心な教諭を除き、全く関与していません。また、文部科学省からは何の情報もありません。このことをどのように感じますか。

ソールズベリー：学校でのワクチン接種には、地元での大きな協力が必要となります。制度を作ることができたら、そこですべての少女たちの状況を把握できますし、大変効果的なワクチン接種ができると思います。

参加者：ソールズベリー先生が初めにおっしゃっていた性感染について話すことは避けた、という点について詳しく教えて下さい。

今野：性感染という言葉は日本においてもイギリスにおいても、マイナスのイメージが大きい言葉です。しかし、HPVというウイルスは80%の人に感染歴がありますが、病気を持っていない人がほとんどです。一般の方に、性感染症・性感染・子宮頸がんについてしっかりと説明するのはこの数分では大変難しいことです。

ソールズベリー：保護者は子どもががんに罹ることは避けたいと考えます。しかし、10歳程度の子を持つ親は、性感染によってHPVに罹ることを考えることもいやがります。性感染の話をした場合には聞きたくないと思う人たちも、「がんの予防をしましょう」と聞くと反対する人はいません。

## 6. 閉会挨拶

木下勝之（日本産婦人科医会会長）は閉会挨拶で、英国保健行政のサイエンティストとしての姿勢が印象的であり、また、日本ではHPVワクチン接種に反対する国会議員が障害となっていることなどを話し、HPVワクチンが再び患者さんのために使われるようになることを願う、と締めくくった。