

全く必要のない、全く効かない「子宮頸がん予防ワクチン」接種はすぐ中止を！

‘11-02-16r2 分析 & 文責 佐藤 荘太郎

1. 「サーバリックス」はヒトパピローマウイルス(HPV)に対する感染予防ワクチンで、子宮頸がんを減らしたという実績は全くない。——> 「がん予防ワクチン」ではない。
2. すでに“高病原性” HPVに感染している女性（18~25 才）に注射した場合には、ウイルス感染の除去に全く効果がなかった。——> 成人女性には売れなくなった。
3. HPV が感染する前に注射しておけば感染が防げるかも。——> 若年女子にターゲットを移した。グラクソ・スミスクライン社の売り抜け。1 本 16,000 円。
4. “高病原性” HPV は赤ちゃんも持っている。——> 上の説も成り立たなくなった。
5. “高病原性” HPV は 本当に発がん性があるのか？——> “このウイルスの感染だけでは発癌しないことも知られており、発癌に関する他の因子、例えば喫煙などが及ぼす影響についても解析しています。”（慶応大学医学部婦人科のホームページより）
6. 水酸化アルミニウムと細菌成分のアジュバント ——> 注射部位の痛み、全身反応が強い。疼痛（99%）、腫れ（78%）、疲労(57%)、頭痛（37%）、胃腸症状（24%）。
7. 一般に不活化ワクチンは出来が悪い。——> 分泌型の抗体(Ig-A)ができないため。
8. 不活化ワクチンの効果は 10 年続かない。——> 20 代以降、通常の検診必要。
9. 国内臨床試験の終了を待たずに製造販売承認申請。「優先審議品目に指定」——> 効果、副作用など国内のデータの検討殆どなし。
10. 政府は HPV 助成費用として 344 億円。——> GSK 社の売り上げ 400 億円超。

I. サーバリックスは、既に感染している HPV16/18 の感染除去には無効

—— 権威ある「アメリカ医学会誌」に載ったコスタリカからの論文 ——

Effect of Human Papillomavirus 16/18 L1 Viruslike Particle Vaccine Among Young Women With Preexisting Infection – A Randomized Trial

(Journal of American Medical Association, August 15, 2007- Vol 298, No.7 743-753)

コスタリカの女性（18 歳~25 歳）の 2 つの群、1088 人と 1101 人、を設けた。HPV16 型の感染が確認できたのは前群で 181 人、後群で 232 人、HPV18 型は両群とも 81 人（重複感染を含む）であった。前群にはサーバリックスを接種し、後群には対照として A 型ウイルス肝炎ワクチンを接種し、HPV 感染の除去率を比較した。

6 ヶ月、12 ヶ月後の感染消失率は

	サーバリックス接種群	対照群
6 月後（2 回接種）	33.4%（82/248）	31.6%（95/298）
12 月後（3 回接種）	48.8%（86/177）	49.8%（110/220）

結論：HPV16/18 型の感染のある女性で、サーバリックスは感染消失を加速しなかった。（そのような女性で）感染予防に使用すべきでない。

この研究で、既に HPV16/18 に感染している女性にサーバリックスを注射しても、全く意味がないことが示された。

GSK社もこのことを認めている。サーバリックスのパフレットに小さな字で、

“ただし、このワクチンには接種前に感染している発がん性 HPV を排除したり、すでに発症している子宮けいがんや前がん病変を治療する効果はありません”と書かれている。

ウイルスは細胞の中で増える。細胞の中のウイルスには抗体は効かない。つまり、感染が起こってからではワクチンは効かない。それなら感染前にワクチンを接種し、抗体価を著しく高めておけば HPV の感染阻止ができるのではないか。それで、もっと若い 12~14 歳の女性にターゲットを移した。ところが、

II. “高病原性” ヒトパピローマウイルスは、新生児の口腔粘膜、外陰部からも検出される

Transmission of High-Risk Human Papillomavirus(HPV) between Parents and Infant: a Prospective Study of HPV in Families in Finland

Journal of Clinical Microbiology, Jan. 2005, p.376-381

フィンランドの 76 組の新生児の親子で、12 の型の高病原性ヒトパピローマウイルス (HR HPV 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,56,58 型) が親子間でどのような感染伝播するか、2 年間にわたって調べた。15%の新生児で外陰部より、9%で口腔粘膜より HR HPV が検出された。6 月目が最大で、それぞれ 18%と 22%であった。6 人の新生児では、父母とも HR HPV が陰性なのにもかかわらず HR HPV が検出された。統計学的には、母親の口腔粘膜の HR HPV が、子宮頸部の感染と同様、新生児への潜在的感染源となっていると考えられた。

この論文は、“高病原性” HPV は極めてありふれたウイルスで、口腔粘膜から検出されることも多く、新生児期より感染と消失を繰り返していることを示している。性行為を感染の経路として特別視することは、間違いであることを示している。12~14 歳の女子に HPV ワクチンを打って高病原性 HR HPV の持続感染を防ぐというのは意味がない。

III. 子宮頸がん検診の“前がん病変”は本ものの“がん”とは異なる。

細胞診：子宮頸部をぬぐい、付着した細胞を染色し顕微鏡で観察する。細胞質に占める核の比率が大きいこと、核の形が悪いこと＝異型性(悪性疑い)、とみなしてランク付けする。

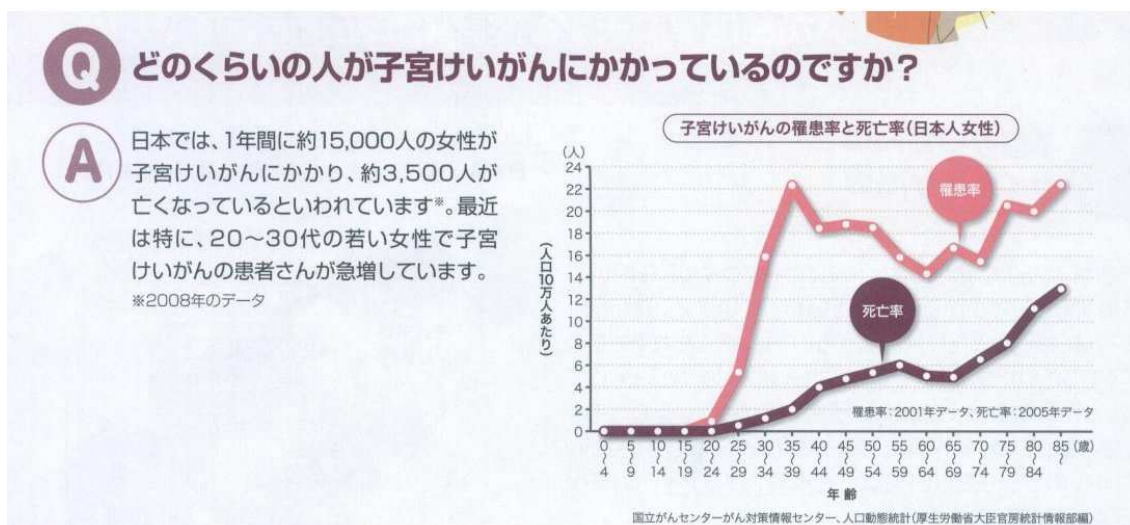
組織診：子宮頸部をコルポスコープ(拡大鏡)で観察し、周囲と比べて異常と思える部分を耳かす程度の大きさに採取し、染色して顕微鏡で観察する。この場合も核の比率の大きいこと、核が濃染すること、それらの細胞の重なり度合いを悪性度として評価される。また、粘膜層を超えて拡がっている場合には本もののがんと考える。

本もののがんは、次第に大きくなり、堅くゴツゴツして出血する。一部のものは、浸潤、転移する。このような、手術を必要とするような、さらには死亡につながる本もの

の子宮頸がんと、顕微鏡観察での異型性、前がん病変とはかなり違う（別物？）。

下の図はサーバリックスのパフレットにあったもの。死亡するのが本もののがんであり、年齢とともに、特に高齢者で死亡が増える（下の線）。これは他の部位のがんと同じ傾向である。20代では子宮頸がんによる死亡は非常に少ない（10万人に1人以下）。

罹患率（上の線）は組織検査で、前がん病変を疑われたもの。20代から急に増えるのは、月経不順、妊娠、不整出血等で婦人科の診察を受ける機会が急に増え、「ついでに細胞診を行っておきます」ということが多いためである。異型性が多く指摘されているが死亡にはつながらない。これを脅しの材料として使っている。どのようにして集計したのだろうか？



IV. サーバリックスの審査について

一 平成 21 年 8 月 31 日薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会資料 一

「厚生労働省の指導により、国内臨床試験の終了を待たずに平成 19 年 9 月 26 日に本剤の製造販売承認申請がなされております」とあり、さらに2つの国内臨床試験報告書の提出日が3箇所で伏せられている。「審議チームは... 矛盾のないことを確認しております」とあるが、下の方をみると、「日本人における長期の有効性及び安全性」に関連する調査が「予定されております」とある。議論よりは機構側の説明が殆どで、20分位で承認された印象（4ページ、6878字）。

有効性についての国内データは、「抗体価の上昇」と、「持続感染が認められたのはいずれも対照群」ということだけ。子宮頸がんの前駆病変予防のデータは、「国内臨床試験の実施が困難」ということで、海外の試験成績をもって「本剤の有効性が確認されております」としている。

安全性についての言及は4行のみ。「接種部位反応が顕著」だが、「一過性であり、忍容可能」、「問題となる事象は報告されていない」と。「失神」という言葉はない。

「ワクチンのがん抑制効果の判定には10年、20年フォローするような綿密な計画が必要」という極めて真実な発言があったが、それについては、「まだ具体化していない」とのこと。このワクチンは、昆虫ウイルスと昆虫細胞(ガ)で作られたはじめての製品である。