

HPV ワクチン接種推進派の論理

産業医科大学 種田博之

1 目的

子宮頸がんは HPV（ヒトパピローマウイルス）の持続感染が原因とされる。HPV 感染を防ぐワクチンが開発され、日本においては 2009 年に承認された。そして、2013 年 4 月には、当該ワクチンは「定期接種」の対象となった。しかしながら、その矢先、健康被害が報告されて、同年 6 月、勧奨停止となり、その状況が現在も続いている。本報告の目的は、医学論文において、定期接種化される以前の 2010 年までの間、子宮頸がん・HPV 感染・HPV ワクチンがいかに語られ、当該ワクチンがどのように正当化されたのかを、「boundary work（境界作業）」の視点から明らかにすることにある。

2 方法（分析視点と資料）

boundary work とは、「単一の分野内での、あるいは異分野間での、さらには『科学』とそれ以外の権威ある知識形態のあいだでの、『よい』仕事と『悪い』仕事のあいだの線引きを共同に承認しあいながら行っていくこと」（ジャサノフ 1995=2015: 54）である。『よい』仕事と『悪い』仕事」とを弁別できるような境界線は最初から「ある」のではなく、その都度、様々な声のせめぎあいの結果として「引かれる」という考え方である。

資料の医学論文は『医学中央雑誌』を用いて抽出した。また、本報告では、とりあえず 2010 年までの医学論文を検討する。2013 年の定期接種化以前の 2009～10 年、日本産科婦人科学会・日本小児科学会・日本婦人科腫瘍学会 3 学会の連名による HPV ワクチン普及のための「声明」が出され、厚生労働省が「ワクチン接種緊急促進事業」を始めている。まさにこの時期までに、「HPV ワクチン接種は望ましい」とする境界線が引かれたと思われるからである。

3 結果と結論

2000 年代前半、子宮頸がんの若年化と検診率低下が見られ、「危機感」が語られた。これを「臨床」の視点とする。HPV の検査が容易にできるようになったことで、異常が見られない女性も感染していることが判明した（がんを発症するのは、感染者の 0.15% 程度という記述もある）。これを受け、HPV 感染は特別なことではなく、誰でも感染しうることになった（性病から STD へ、そして STI へ、いわゆる性感染に対する認識の変化が起った）。しかしながら、「臨床」の視点では、がんは増えていた（増えているという実感が調査の動機になっていたと思われる）。そうした状況での HPV ワクチンの実用化・市販化であった。だが、すべての医療者が諸手を挙げて当該ワクチンを迎え入れたというわけではなかった。つまり、「ワクチン接種は望ましい」という境界線が確固として「あった」わけではなかった。というのは、当該ワクチンには、価格や、免疫の有効期間・日本特有の HPV などのいくつかの限界ないし不確実性があったからである。したがって、当該ワクチン接種を推進したい医療者は、がん患者が増えているとする「臨床」の視点を前提として、大きく二つの点から正当化を図ろうとした。一つが「医療経済学」的視点であり、当該ワクチン接種の導入によって医療費などを削減できるとした。もう一つが WHO—「公衆衛生」の視点より推奨—や他の国々のワクチン政策からの正当化である（子どもにワクチンを受けさせないのはネグレクトという言葉も見られる）。こうして、中年（上述した 3 学会の声明では 45 歳まで推奨している）の接種については異論が残ったものの、10 代前半の接種については望ましいとする境界線が引かれることになった。

参考文献 S. ジャサノフ、2015、『法廷に立つ科学』、勁草書房