

大阪大学医学部附属病院

疼痛医療センター

Center for Pain Management

News Letter Vol. 8

2017年10月発行

発行元

大阪大学大学院医学系研究科
疼痛医学寄附講座

連絡先

☎ 06-6879-3745

✉ secretary@pain.med.osaka-u.ac.jp

ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチン接種後の 「多様な症状」に関する厚生労働省研究班全国疫学調査について

大阪大学医学系研究科社会医学講座環境医学 祖父江友孝



子宮頸がん予防を目的としたヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチン接種の普及が諸外国では図られています。わが国においては、2013年4月1日施行

の改正予防接種法により定期接種（対象：12～16歳女子）に位置づけられましたが、接種後有害事象として「疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状」（以下、多様な症状）が報告されたため、2013年6月に積極的な接種勧奨が差し控えられ、それ以降、接種率はほぼゼロに近い状態で推移しています。

青少年期におけるこうした「多様な症状」を有する者は、HPV ワクチン接種にかかわらず一定数認められるとも考えられていましたが、明確なデータは存在しませんでした。そこで、厚生労働省研究班において「多様な症状があり、HPV ワクチン接種歴のない患者数および有訴率」を全国規模で推計することを目的に、全国疫学調査を開始しました。

調査手法は、厚生労働省研究班考案の「難病の全国疫学調査マニュアル」を一部改変して用いました。調査対象期間は2015年7月1日～12月31日（調査開始時点から過去に遡った6ヵ月間）とし、症例基準は、①～④のすべてを満たす者とししました。すなわち、①12～18歳（調査対象期間受診時点の満年齢）、②疼痛および感覚（光・音・におい）の障害／運動障害／自律神経症状／認知機能の障害が少なくとも1

つ以上ある、③上記②の症状が3ヵ月以上持続している、④上記②及び③のため通学・就労に影響がある、の4条件です。一次調査の対象は、全国の病院の10診療科および厚生労働省指定の「HPV ワクチン接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関」の窓口診療科から、病床規模や病院特性に応じて全数あるいは半数を抽出しました。「調査対象期間中に、症例基準を満たす患者の受診あり」と回答した診療科に二次調査を依頼し、個人票にて臨床疫学特性（含：HPV ワクチン接種歴）情報を収集しました。一次調査と二次調査の情報をあわせて、「多様な症状があり、HPV ワクチン接種歴のない患者数および有訴率」を推計しました。

一次調査は2016年1月に開始し、回答率は60.3%（11,037/18,302診療科）、508診療科が「患者あり」と回答しました。二次調査は同年7月に開始し、回答率は63.8%（324/508診療科）でした。「HPV ワクチン接種後に生じた」とされる症状と同様の多様な症状」の有訴率は、12～18歳女子全体では人口10万人あたり40.3人、HPV ワクチン接種歴がない12歳～18歳女子では人口10万人あたり20.4人と推計されました。すなわち、HPV ワクチン接種歴のない青少年女子においても、「多様な症状」を有する者が一定数存在することが示されました。

本調査の内容は厚生労働省厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会）のホームページに掲載されていますので、詳細を知りたい方はご参照ください。

Topics “線維筋痛症”ってなに？

大阪大学大学院医学系研究科 疼痛医学寄附講座 三木健司

線維筋痛症は、1970年代半ばに欧米でその存在が報告され、1980年代に本邦でも知られるようになった痛みの慢性疾患です。最近では、アメリカの人気歌手レディー・ガガさんが線維筋痛症であることをTwitter上で公表して話題となりました。

頸部から肩甲骨周囲、背部などの筋や筋付着部、関節周囲の痛みが比較的共通してみられ、疲労感や不眠などの多彩な症状を伴うことも多くあります。このような症状は、古くから結合組織炎症候群や多発性付着部炎（阪大整形OBの故七川先生らが提唱）などの名称で全身の慢性疼痛症候群として知られており、fibromyositis, chronic muscle pain syndrome, psychogenic rheumatism などとも呼ばれていました。患者数は報告によって幅がありますが、数十人に一人程度で女性に多いのが特徴です。

アメリカリウマチ学会は1990年に診断基準を「3ヶ月以上持続する全身の痛み」と「18箇所設定されている圧痛点のうち11箇所以上に圧痛を確認できる」と決めました。現在診断基準の改定が進められていますが、本人の自覚症状である「痛み」「圧痛」を基に診断することに変わりはありません。治療は、薬物療



線維筋痛症であることを公表したレディー・ガガさんのツイート

法よりも運動療法、心理療法のエビデンスレベルが高いとされています。

通常「痛み」は危険信号としての役割があるので、医師は痛みを訴える患者に対して「何らかの身体的な原因があるはず」という考え方により診療します。しかし、症状に見合う器質的な原因が見つからないにもかかわらず痛みが長く続き、かつ患者のQOLを著しく低下させることがあることも事実で、線維筋痛症はその代表例と言えます。発症機序はいまなお不明ですが、最近の脳機能画像研究などの知見から末梢組織の異常よりもむしろ中枢神経系の機能的変化が関与していると考えられています。

学術セミナー開催報告

疼痛医療センターでは隔月で学外・学内講師による公開のセミナーを開催しています。

5月は九州大学の細井昌子先生に『慢性疼痛難治化におけるミクログリア仮説の検証：心身医療のナラティブとエビデンスの融合』を、7月は本学の田中啓之先生に『末梢神経再生治療薬開発に向けたドラッグリポジショニングによるアプローチ』をご講演いただきました。また9月には、大阪市立大学の福島若葉先生に『青少年における「疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状」の受療状況に関する全国疫学調査：厚生労働省研究班によるHPVワクチン安全性研究結果より』を、本学の上田豊先生に『子宮頸がん予防の観点からHPVワクチンを考察する』をご講演いただきました。

今後は、11月に名古屋大学の平田 仁先生をお招きしてご講演いただく予定です。ぜひ、ご参加ください。

厚労省 慢性疼痛診療体制構築モデル事業に採択されました

本年5月に厚生労働省から平成29年度慢性疼痛診療体制構築モデル事業が公募され、当院疼痛医療センターを中心とした11施設による企画が採択されました。篤友会千里山病院の入院集学的リハビリテーション、関西医科大学心療内科との連携、滋賀医大の産業界との連携、神戸大学、川崎医科大学との認知行動療法の推進、大阪南医療センターリウマチセンターのチーム医療など、本事業を通じて関西地区を中心とした慢性痛診療ネットワークを整備し診療内容の充実を図ります。

今後の予定等の確認はこちらから。

疼痛医療センター学術セミナーウェブサイト
<http://www2.med.osaka-u.ac.jp/cpm/seminar/>