

ランチンセミナー1

座長：是松 聖悟 (埼玉医科大学総合医療センター
小児科)

HPVワクチンの重要性 -定期接種の現状と今後の戦略-

吉川 哲史

藤田医科大学 医学部 小児科学

共催：MSD株式会社

2022年4月よりHPVワクチンの積極的接種勧奨が再開され、また2023年4月には9価HPVワクチンが定期接種に追加となり、15歳未満に対する2回接種も可能になった。HPVワクチンのキャッチアップ接種も経過措置が行われる予定であるが、当初の予定であった3年間で終了し一定の接種増が見られた。

しかし、日本のHPVワクチンの定期接種における接種率は他の小児期に接種する定期接種ワクチンに比べいまだ非常に低いままである。2024年上半期までの年齢別の推定初回接種率は標準接種年齢である中学1年生で13.1%というデータも公表された。定期接種の最終年度にあたる高校1年生相当においては49.9%という数値となっているが、積極的接種勧奨停止前の水準に比べても低く、先進各国と比べても低い状況は続いている。欧米ではすでに本ワクチン接種により子宮頸がんの減少に関する報告が相次いでおり、この疾患の征圧に向かっている。わが国もワクチン接種率および子宮頸がん検診受診率の向上により、欧米に肩を並べる状況を目指す必要がある。

この状況を変えるには、我々小児科医が小児期に接種するワクチンとして、HPV関連疾患やワクチンについて理解を深め、接種対象者やその保護者にこのワクチンの有効性・安全性についてこれまで以上に積極的に情報提供をする必要がある。

本講演ではHPVワクチンの特に定期接種のこれまでとこれからについて概説するとともに、今後、我々小児科医やメディカルスタッフがHPVワクチン接種対象者やその保護者に対して、どのようなタイミングでどうコミュニケーションを行い、子宮頸がんという病気とその予防のためのHPVワクチンの接種意義・安全性等について伝えていくか、についても紹介したい。

ランチンセミナー2

座長：黒田 文人 (金沢大学 医薬保健学総合研究科 小児科学)

進行性筋疾患「脊髄性筋萎縮症 (SMA)」のトータルケアを考える ～拡大NBS・早期検査/早期治療の重要性～

岡崎 伸

大阪市立総合医療センター 小児脳神経・言語療法内科

共催：中外製薬株式会社

脊髄性筋萎縮症 (Spinal Muscular Atrophy: SMA) は、SMN1遺伝子の欠失のため、脊髄前角細胞が萎縮して進行性に筋力低下を引き起こす疾患である。筋力低下の程度には大きな差があり、I型 (乳児期発症、重症型) ～IV型 (成人期発症、軽症型) に分類 (出生時から症状がある場合を0型と呼ぶ場合もある)、される。乳幼児期に発症するI型は、0歳時から筋力の低下が始まり、嚥下障害や呼吸不全にいたり、生命予後は不良とされる。近年ヌシネルセン (スピナラザ・髄腔内投与: 2017年薬価収載: 遺伝子修飾治療)、オンアセムノゲンアベパルボベク (ゾルゲンスマ・点滴製剤: 2020年薬価収載: 遺伝子治療)、リスジプラム (エブリスディ・経口製剤: 2021年薬価収載、RNAスプライシング修飾剤)、といった、革新的な治療法が保険適応になり、使用することで筋力の低下が防げ、生命予後や筋力の予後が大きく改善している。脊髄前角細胞の萎縮が進むと治療によっても戻らないため、早期診断・早期治療が極めて重要である。近年、拡大新生児マススクリーニングがはじまり、SMAが対象となっているが、地域により施行に差がある状態である。また、5%がスクリーニングで診断できないため、続く乳幼児健診で診断することが重要である。ただし、革新的な治療やそれにつなげるための早期発見早期治療が注目される今、治療が薬価収載される前にSMAを発症した子どもや成人が多く暮らしており、そのケアや支援は非常に重要であることを忘れてはいけない。筋力低下が進み、車いすなど支援をえて通学している子どもたちも多く、またさらに進行した子どもでは、気管切開や人工呼吸管理を必要としている。われわれ小児神経医は、薬物治療はもとより、医療的ケアなど呼吸や栄養、リハビリテーションとの連携、学校などの社会的側面の支援も常に大切に考えている。SMAがある子どもや大人の人生におけるQOLや生命予後は、支援により大きくかわると考えられる。そのためには、子どもと家族を中心とした包括的なケアを目指した、医療・行政・教育・福祉に携わるかたや一般社会の様々な方たちとの連携が重要と考える。本機会では、SMAに関する最新の知見を共有し、参加者の皆様と共に、子どもと家族のために私たちは何ができるのかについて見つめてみたい。