

## 医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の IF 記載要領 2018（2019年更新版）に準拠して作成

ウイルスワクチン類

## シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ

SILGARD®9 Aqueous Suspension for Intramuscular Injection Syringes

生物学的製剤基準

組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（酵母由来）

剤形	懸濁性注射剤（プレフィルドシリンジ）
製剤の規制区分	劇薬、処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること
規格・含量	1シリンジ（0.5mL）中に、6型：30µg、11型：40µg、16型：60µg、18型：40µg、31型：20µg、33型：20µg、45型：20µg、52型：20µg、58型：20µg（ヒトパピローマウイルス L1 たん白質ウイルス様粒子として）を含有
一般名	和名：組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（酵母由来） 洋名：Recombinant Adsorbed 9-valent Human Papillomavirus Virus-Like Particle Vaccine（Yeast Origin）
製造販売承認年月日 薬価基準収載・ 販売開始年月日	製造販売承認年月日：2020年7月21日 薬価基準収載年月日：適用外 販売開始年月日：2021年2月24日
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：MSD株式会社
医薬情報担当者の連絡先	TEL. : FAX. :
問い合わせ窓口	MSD カスタマーサポートセンター 医療関係者の方：フリーダイヤル 0120-024-961 <受付時間> 9:00～17:30（土日祝日・当社休日を除く） 医療関係者向けホームページ <a href="https://www.msconnect.jp/">https://www.msconnect.jp/</a>

本 IF は 2023 年 3 月改訂の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

# 医薬品インタビューフォーム利用の手引きの概要

－日本病院薬剤師会－

(2020年4月改訂)

## 1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として、医療用医薬品添付文書（以下、添付文書）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合があり、製薬企業の医薬情報担当者（以下、MR）等への情報の追加請求や質疑により情報を補完してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための項目リストとして医薬品インタビューフォーム（以下、IF と略す）が誕生した。

1988年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬）学術第2小委員会がIFの位置付け、IF記載様式、IF記載要領を策定し、その後1998年に日病薬学術第3小委員会が、2008年、2013年に日病薬医薬情報委員会がIF記載要領の改訂を行ってきた。

IF記載要領2008以降、IFはPDF等の電子的データとして提供することが原則となった。これにより、添付文書の主要な改訂があった場合に改訂の根拠データを追加したIFが速やかに提供されることとなった。最新版のIFは、医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）の医療用医薬品情報検索のページ(<http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>)にて公開されている。日病薬では、2009年より新医薬品のIFの情報を検討する組織として「インタビューフォーム検討会」を設置し、個々のIFが添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせ、「IF記載要領2018」が公表され、今般「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」に関連する情報整備のため、その更新版を策定した。

## 2. IFとは

IFは「添付文書等の情報を補完し、医師・薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

IFに記載する項目配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠し、一部の例外を除き承認の範囲内の情報が記載される。ただし、製薬企業の機密等に関わるもの及び利用者自らが評価・判断・提供すべき事項等はIFの記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供されたIFは、利用者自らが評価・判断・臨床適用するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

IFの提供は電子データを基本とし、製薬企業での製本は必須ではない。

### 3. IFの利用にあたって

電子媒体のIFは、PMDAの医療用医薬品情報検索のページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従ってIFを作成・提供するが、IFの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やIF作成時に記載し難い情報等については製薬企業のMR等へのインタビューにより利用者自らが内容を充実させ、IFの利用性を高める必要がある。また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、IFが改訂されるまでの間は、製薬企業が提供する改訂内容を明らかにした文書等、あるいは各種の医薬品情報提供サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、IFの使用にあたっては、最新の添付文書をPMDAの医薬品医療機器情報検索のページで確認する必要がある。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「V.5.臨床成績」や「XII.参考資料」、「XIII.備考」に関する項目等は承認を受けていない情報が含まれることがあり、その取り扱いには十分留意すべきである。

### 4. 利用に際しての留意点

IFを日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用していただきたい。IFは日病薬の要請を受けて、当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業が作成・提供する、医薬品適正使用のための学術資料であるとの位置づけだが、記載・表現には医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の広告規則や販売情報提供活動ガイドライン、製薬協コード・オブ・プラクティス等の制約を一定程度受けざるを得ない。販売情報提供活動ガイドラインでは、未承認薬や承認外の用法等に関する情報提供について、製薬企業が医療従事者からの求めに応じて行うことは差し支えないとされており、MR等へのインタビューや自らの文献調査などにより、利用者自らがIFの内容を充実させるべきものであることを認識しておかなければならない。製薬企業から得られる情報の科学的根拠を確認し、その客観性を見抜き、医療現場における適正使用を確保することは薬剤師の本務であり、IFを利用して日常業務を更に価値あるものにしていただきたい。

# 目 次

<b>I. 概要に関する項目</b> .....	<b>1</b>	<b>V. 治療に関する項目</b> .....	<b>9</b>
1. 開発の経緯.....	1	1. 効能又は効果 .....	9
2. 製品の治療学的特性.....	1	2. 効能又は効果に関連する注意.....	9
3. 製品の製剤学的特性.....	2	3. 用法及び用量 .....	10
4. 適正使用に関して周知すべき特性 .....	2	4. 用法及び用量に関連する注意.....	12
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項.....	2	5. 臨床成績 .....	13
6. RMP の概要.....	3	<b>VI. 薬効薬理に関する項目</b> .....	<b>39</b>
<b>II. 名称に関する項目</b> .....	<b>4</b>	1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群..	39
1. 販売名 .....	4	2. 薬理作用 .....	39
2. 一般名 .....	4	<b>VII. 薬物動態に関する項目</b> .....	<b>40</b>
3. 構造式又は示性式.....	4	1. 血中濃度の推移 .....	40
4. 分子式及び分子量.....	4	2. 薬物速度論的パラメータ .....	40
5. 化学名（命名法）又は本質.....	4	3. 母集団（ポピュレーション）解析.....	40
6. 慣用名、別名、略号、記号番号 .....	4	4. 吸収 .....	41
<b>III. 有効成分に関する項目</b> .....	<b>5</b>	5. 分布 .....	41
1. 物理化学的性質.....	5	6. 代謝.....	41
2. 有効成分の各種条件下における安定性 .....	5	7. 排泄 .....	41
3. 有効成分の確認試験法、定量法 .....	5	8. トランスポーターに関する情報.....	41
<b>IV. 製剤に関する項目</b> .....	<b>6</b>	9. 透析等による除去率 .....	42
1. 剤形.....	6	10. 特定の背景を有する患者 .....	42
2. 製剤の組成.....	6	11. その他 .....	42
3. 添付溶解液の組成及び容量 .....	7	<b>VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目</b> ..	<b>43</b>
4. 力価.....	7	1. 警告内容とその理由 .....	43
5. 混入する可能性のある夾雑物 .....	7	2. 禁忌内容とその理由 .....	43
6. 製剤の各種条件下における安定性 .....	7	3. 効能又は効果に関連する注意とその理由..	44
7. 調製法及び溶解後の安定性 .....	7	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由..	44
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化） .....	7	5. 重要な基本的注意とその理由.....	44
9. 溶出性.....	7	6. 特定の背景を有する患者に関する注意.....	46
10. 容器・包装.....	7	7. 相互作用 .....	48
11. 別途提供される資材類.....	8	8. 副作用 .....	48
12. その他.....	8	9. 臨床検査結果に及ぼす影響 .....	52
		10. 過量投与 .....	52

11. 適用上の注意.....	53	<b>XI. 文献.....</b>	<b>60</b>
12. その他の注意.....	53	1. 引用文献.....	60
<b>IX. 非臨床試験に関する項目.....</b>	<b>54</b>	2. その他の参考文献.....	60
1. 薬理試験.....	54	<b>XII. 参考資料.....</b>	<b>61</b>
2. 毒性試験.....	54	1. 主な外国での発売状況.....	61
<b>X. 管理的事項に関する項目.....</b>	<b>58</b>	2. 海外における臨床支援情報.....	62
1. 規制区分.....	58	<b>XIII. 備考.....</b>	<b>65</b>
2. 有効期間.....	58	1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を 行うにあたっての参考情報.....	65
3. 包装状態での貯法.....	58	2. その他の関連資料.....	65
4. 取扱い上の注意.....	58		
5. 患者向け資材.....	58		
6. 同一成分・同効薬.....	58		
7. 国際誕生年月日.....	58		
8. 製造販売承認年月日及び承認番号、 薬価基準収載年月日、販売開始年月日.....	58		
9. 効能又は効果追加、用法及び用量 変更追加等の年月日及びその内容.....	59		
10. 再審査結果、再評価結果公表年月日 及びその内容.....	59		
11. 再審査期間.....	59		
12. 投薬期間制限に関する情報.....	59		
13. 各種コード.....	59		
14. 保険給付上の注意.....	59		

## 略語表

略語	定義	
AAHS	Amorphous aluminium hydroxyphosphate sulfate	アルミニウムヒドロキシホスフェイト硫酸塩
ADEM	Acute disseminated encephalomyelitis	急性散在性脳脊髄炎
AIN	Anal intraepithelial neoplasia	肛門上皮内腫瘍
AIS	Adenocarcinoma <i>in situ</i>	子宮頸部上皮内腺癌
APaT	All Participants as Treated	—
ASC-US	Atypical squamous cells of undetermined significance	意義不明異型扁平上皮細胞
CHMP	Committee of Medical Products for Human Use	ヒト用医薬品委員会
CI	Confidence interval	信頼区間
CIN	Cervical intraepithelial neoplasia	子宮頸部上皮内腫瘍
cLIA	Competitive LUMINEX immunoassay	競合的 LUMINEX イムノアッセイ
ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay	—
EMA	European Medicines Evaluation Agency	欧州医薬品審査庁
FDA	Food and Drug Administration	米国食品医薬品局
GMT	Geometric mean titer	抗体価の幾何平均
HIV	Human immunodeficiency virus	ヒト免疫不全ウイルス
HPV	Human papillomavirus	ヒトパピローマウイルス
LMP	Last menstrual period	最終月経期
LEEP	Loop electrosurgical excision procedure	ループ電気外科切除法
mMU/mL	milli-Merck Units per mL	—
Pap テスト	Papanicolaou test	パパニコローテスト
PCR	Polymerase chain reaction	ポリメラーゼ連鎖反応
PPE	Per protocol efficacy	—
PPI	Per protocol immunogenicity	—
SIL	Squamous intraepithelial lesion	扁平上皮内病変
VaIN	Vaginal intraepithelial neoplasia	陰上皮内腫瘍
VIN	Vulvar intraepithelial neoplasia	外陰上皮内腫瘍
VLP	Virus-like particle	ウイルス様粒子
VWP	Vaccines Working Party	—

---

# I. 概要に関する項目

---

## 1. 開発の経緯

ヒトパピローマウイルス（Human papillomavirus：HPV）はヒトパピローマウイルス科に属する DNA ウイルスであり、宿主細胞を形質転換する能力を持つ腫瘍ウイルスである。1983年に zur Hausen らによって子宮頸癌組織に HPV16 型ゲノムが高率に存在することが報告され、原因ウイルスとして急速に注目された。その後、HPV に関して多くの疫学研究や分子レベルの基礎研究が行われ、HPV が子宮頸癌や一部の外陰癌、陰癌、肛門癌、陰茎癌、口腔咽頭癌の原因ウイルスであることが明らかになった<sup>1)</sup>。現在 HPV は 100 種類以上の型が知られており、子宮頸癌等の原因となる HPV 16、18、31、33、45、52 及び 58 型等の「高リスク型」と、尖圭コンジローマ等の原因となる HPV 6 及び 11 型等の「低リスク型」に分類されている<sup>2)</sup>。

シルガード<sup>®</sup>9 水性懸濁筋注シリンジ（以下、本剤）は、Merck Sharp & Dohme LLC, a subsidiary of Merck & Co., Inc., N.J., U.S.A. (MSD) が開発した 9 価 HPV ワクチンであり、既承認であるガーダシル<sup>®</sup>水性懸濁筋注シリンジ（以下、ガーダシル<sup>®</sup>）に含まれる 4 つの HPV 型（HPV 6、11、16 及び 18 型）の L1 たん白質のウイルス様粒子（virus-like particle：VLP）に加えて、新たに 5 つの HPV 型（HPV 31、33、45、52 及び 58 型）の VLP を有効成分として含有する。

子宮頸癌における HPV 型の検出率は、本邦において HPV 16 及び 18 型が約 65%であり、新たな 5 つの HPV 型が加わることで本剤は約 90%の子宮頸癌を予防することが期待されている。同様に本剤はグレード 1 の子宮頸部上皮内腫瘍（Cervical intraepithelial neoplasia：CIN 1）の約 55%、グレード 2/3 の子宮頸部上皮内腫瘍（CIN 2/3）の約 80%に対して予防効果が期待されている。

### <9 歳以上の女性における 3 回接種>

本剤は、後期第Ⅱ相／第Ⅲ相国際共同試験（001 試験）をはじめとする複数の臨床試験により、有効性、免疫原性、安全性が確認され、80 以上の国又は地域で製造販売承認を取得している（2023 年 2 月現在）。本邦では 001 試験への参加に加え、9～15 歳の日本人女性における第Ⅲ相臨床試験（008 試験）が実施され、免疫原性及び安全性が確認された。これらの試験結果を基に本邦での承認申請を行い、2020 年 7 月に製造販売承認を取得した。

### <9 歳以上 15 歳未満の女性における 2 回接種>

本剤の 2 回接種の用法については、海外第Ⅲ相試験（010 試験）において、9～14 歳の男女<sup>注)</sup>に本剤を 2 回接種した際の免疫原性が 16～26 歳の女性に 3 回接種した際の免疫原性に対して非劣性であることが示され、現在 80 以上の国又は地域で 9～14 歳に対して本剤の 2 回接種の用法が 3 回接種の代替用法として承認されている（2022 年 6 月現在）。本邦では国内第Ⅲ相試験（066 試験）の 9～14 歳の日本人女性の 2 回接種の結果及び海外第Ⅲ相試験（010 試験）の結果を基に、2 回接種の用法の追加の一変申請を行い、2023 年 3 月に承認を取得した。

注) 本剤の承認された用法及び用量は、「9 歳以上の女性に、1 回 0.5mL を合計 3 回、筋肉内に注射する。通常、2 回目は初回接種の 2 ヶ月後、3 回目は 6 ヶ月後に同様の用法で接種する。9 歳以上 15 歳未満の女性は、初回接種から 6～12 ヶ月の間隔を置いた合計 2 回の接種とすることができる。」である。

## 2. 製品の治療学的特性

1. ガーダシル<sup>®</sup>に含まれる HPV 6、11、16 及び 18 型に加え、HPV 31、33、45、52 及び 58 型の VLP を含む。（「V. 5. 臨床成績」の項参照）
2. アジア人に特に感染が多くみられる HPV 52 及び 58 型の VLP を含み、子宮頸癌の原因となる HPV 型の約 90%をカバーする。

## I. 概要に関する項目

3. ガーダシル®による予防効果に加え、新たに追加された5つのHPV型に関連したCIN 2/3、上皮内腺癌（Adenocarcinoma *in situ* : AIS）、外陰上皮内腫瘍（Vulvar intraepithelial neoplasia : VIN 2/3）及び腭上皮内腫瘍（Vaginal intraepithelial neoplasia : VaIN 2/3）の発生率に対する本剤の予防効果は96.7%であった。（後期第Ⅱ相／第Ⅲ相国際共同試験／検証的）（「V. 5. 臨床成績」の項参照）
4. 臨床試験（001試験、008試験及び066試験）において確認された副反応は、上咽頭炎、インフルエンザ、蜂巣炎、リンパ節症、頭痛、浮動性めまい、感覚鈍麻、失神（強直間代運動を伴うことがある）、口腔咽頭痛、悪心、下痢、嘔吐、上腹部痛、腹痛、筋肉痛、関節痛、四肢痛、注射部位疼痛、注射部位腫脹、注射部位紅斑、注射部位そう痒感、発熱、疲労、注射部位内出血、注射部位腫瘤、注射部位出血、注射部位血腫、注射部位熱感、倦怠感、注射部位硬結、注射部位反応、注射部位知覚低下、無力症、悪寒、注射部位知覚消失であった。
- 重大な副反応は以下の通りである。
- 過敏症反応（アナフィラキシー、気管支痙攣、蕁麻疹等）、ギラン・バレー症候群、血小板減少性紫斑病、急性散在性脳脊髄炎（Acute disseminated encephalomyelitis : ADEM）（「Ⅷ. 8. 副作用」の項参照）

### 3. 製品の製剤学的特性

本剤は、プレフィルドシリンジである。

### 4. 適正使用に関して周知すべき特性

適正使用に関する資料、最適使用推進ガイドライン等	有 無	タイトル、参照先等
RMP	有	「I. 6. RMPの概要」の項参照
追加のリスク最小化活動として作成されている資料	有	・医療従事者向け資料：シルガード®9 適正接種の手引き ・患者向け資料：シルガード®9 を接種された方（保護者の方）へ （「I. 6. RMPの概要」の項参照）
最適使用推進ガイドライン	無	
保険適用上の留意事項通知	無	

### 5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

#### (1) 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること（「I. 6. RMPの概要」の項参照）

#### (2) 流通・使用上の制限事項

初回納入前に本剤の適正使用に関する情報提供を実施した医療機関に対して納入を行う。



I. 概要に関する項目

6. RMPの概要

医薬品リスク管理計画書（RMP）の概要

安全性検討事項		
【重要な特定されたリスク】	【重要な潜在的リスク】	【重要な不足情報】
過敏症反応（アナフィラキシー、気管支痙攣、蕁麻疹等） 転倒を伴う血管迷走神経反射による失神	ギラン・バレー症候群 血小板減少性紫斑病 急性散在性脳脊髄炎（ADEM）	「多様な症状」
有効性に関する検討事項		
該当なし		

↓上記に基づく安全性監視のための活動

医薬品安全性監視計画の概要
通常の医薬品安全性監視活動
追加の医薬品安全性監視活動 ・全例登録による強化安全監視活動 ・一般使用成績調査
有効性に関する調査・試験の計画の概要
該当なし

↓上記に基づくリスク最小化のための活動

リスク最小化計画の概要
通常のリスク最小化活動
追加のリスク最小化活動 ・医療従事者向け資材（シルガード®9 適正接種の手引き）の作成と提供 ・被接種者向け資材（シルガード®9 を接種された方（保護者の方）へ）の作成と提供

最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

---

## II. 名称に関する項目

---

### 1. 販売名

#### (1) 和名

シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ

#### (2) 洋名

SILGARD®9 Aqueous Suspension for Intramuscular Injection Syringes

#### (3) 名称の由来

扁平上皮内病変（Squamous Intraepithelial Lesion : SIL）から守る（Guard）ことに加え、本剤は9つの HPV 型を含むことから SILGARD®9 と命名された。

### 2. 一般名

#### (1) 和名（命名法）

組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（酵母由来）

#### (2) 洋名（命名法）

Recombinant Adsorbed 9-valent Human Papillomavirus Virus-Like Particle Vaccine（Yeast Origin）

#### (3) ステム（stem）

該当しない

### 3. 構造式又は示性式

500～510個のアミノ酸全配列からなる6、11、16、18、31、33、45、52及び58型各々のL1たん白質がカプソメア（5量体）を形成し、このカプソメアが72個集合してVLPを形成している。

### 4. 分子式及び分子量

分子量：L1たん白質（各HPV型の概算）～57kDa

### 5. 化学名（命名法）又は本質

該当しない

### 6. 慣用名、別名、略号、記号番号

治験薬名：V503

---

## Ⅲ. 有効成分に関する項目

---

### 1. 物理化学的性質

#### (1) 外観・性状

該当資料なし

#### (2) 溶解性

1) 各種溶媒に対する溶解性

該当資料なし

2) 各種 pH 溶液に対する溶解性

該当資料なし

#### (3) 吸湿性

該当資料なし

#### (4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

該当資料なし

#### (5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

#### (6) 分配係数

該当資料なし

#### (7) その他の主な示性値

該当資料なし

### 2. 有効成分の各種条件下における安定性

「Ⅳ. 6. 製剤の各種条件下における安定性」の項参照

### 3. 有効成分の確認試験法、定量法

確認試験法

酵素免疫測定法による

定量法

酵素免疫測定法による

## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別

懸濁性注射剤（プレフィルドシリンジ）

#### (2) 製剤の外観及び性状

販売名	シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ
性状	振り混ぜるとき、均等に白濁する。

#### (3) 識別コード

該当しない

#### (4) 製剤の物性

pH：5.7～6.7

浸透圧比（生理食塩液に対する比）：約2

#### (5) その他

該当しない

### 2. 製剤の組成

#### (1) 有効成分（活性成分）の含量及び添加剤

本剤は、0.5mL中に下記の成分を含有する。

	成分	分量
有効成分	ヒトパピローマウイルス 6 型 L1 たん白質ウイルス様粒子	30µg
	ヒトパピローマウイルス 11 型 L1 たん白質ウイルス様粒子	40µg
	ヒトパピローマウイルス 16 型 L1 たん白質ウイルス様粒子	60µg
	ヒトパピローマウイルス 18 型 L1 たん白質ウイルス様粒子	40µg
	ヒトパピローマウイルス 31 型 L1 たん白質ウイルス様粒子	20µg
	ヒトパピローマウイルス 33 型 L1 たん白質ウイルス様粒子	20µg
	ヒトパピローマウイルス 45 型 L1 たん白質ウイルス様粒子	20µg
	ヒトパピローマウイルス 52 型 L1 たん白質ウイルス様粒子	20µg
	ヒトパピローマウイルス 58 型 L1 たん白質ウイルス様粒子	20µg
添加剤	アルミニウムヒドロキシホスフェイト硫酸塩 （アルミニウムとして）	500µg
	塩化ナトリウム（安定剤）	9.56mg
	L-ヒスチジン塩酸塩水和物（緩衝剤）	1.05mg
	ポリソルベート 80（安定剤）	50µg
	ホウ砂（緩衝剤）	35µg

#### (2) 電解質等の濃度

該当資料なし

#### IV. 製剤に関する項目

##### (3) 熱量

該当資料なし

##### 3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

##### 4. 力価

含量：本剤は1シリンジ（0.5mL）中に、6型：30 $\mu$ g、11型：40 $\mu$ g、16型：60 $\mu$ g、18型：40 $\mu$ g、31型：20 $\mu$ g、33型：20 $\mu$ g、45型：20 $\mu$ g、52型：20 $\mu$ g、58型：20 $\mu$ g（ヒトパピローマウイルスL1たん白質ウイルス様粒子として）を含む

##### 5. 混入する可能性のある夾雑物

酵母由来たん白質

##### 6. 製剤の各種条件下における安定性

保存形態：シリンジ

試験	保存条件	試験項目	保存期間	結果
長期保存試験	2～8℃	性状、pH、相対力価、吸着の完全性、注射針通過試験、不溶性異物、不溶性微粒子、無菌、エンドトキシン	36 ヶ月	規格内
加速試験	23～27℃	性状、pH、相対力価、吸着の完全性、注射針通過試験、無菌	12 ヶ月	規格内
苛酷試験	35～39℃	性状、pH、相対力価、吸着の完全性、注射針通過試験、無菌	6 ヶ月	規格内

##### 7. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

##### 8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当資料なし

##### 9. 溶出性

該当しない

##### 10. 容器・包装

###### (1) 注意が必要な容器・包装、外観が特殊な容器・包装に関する情報

該当しない

###### (2) 包装

シリンジ 0.5mL：1本

###### (3) 予備容量

該当しない

#### IV. 製剤に関する項目

---

##### (4) 容器の材質

シリンジ本体：タイプ I ガラス

チップキャップ：イソプレンー臭化ブチルゴム

プランジャー栓：臭化ブチルゴム

##### 11. 別途提供される資材類

「X. 5. 患者向け資材」の項参照

##### 12. その他

###### 製法の概要

本剤は、「IV. 2. (1)有効成分（活性成分）の含量及び添加剤」の項に示す9種類のヒトパピローマウイルス（HPV）各型のL1たん白質ウイルス様粒子（VLP）を含む懸濁液である。各型のVLPは、*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5（菌株1895）に各L1たん白質をコードするプラスミドを導入して確立した酵母株を培養し、発現したたん白質の自己集合により形成される。精製したVLPは、アルミニウム含有のアジュバント（アルミニウムヒドロキシホスフェイト硫酸塩）に吸着させ、アルミニウムを含有するアジュバント及び緩衝液と混合し、製剤化される。また本剤は製造工程で、ウシの乳由来成分（カザミノ酸）を用いて製した成分を使用している。

## V. 治療に関する項目

### 1. 効能又は効果

ヒトパピローマウイルス 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の感染に起因する以下の疾患の予防

○子宮頸癌（扁平上皮癌及び腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）1、2 及び 3 並びに上皮内腺癌（AIS））

○外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2 及び 3 並びに膣上皮内腫瘍（VaIN）1、2 及び 3

○尖圭コンジローマ

### 2. 効能又は効果に関連する注意

#### 5. 効能又は効果に関連する注意

5.1 HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型以外の HPV 感染に起因する子宮頸癌又はその前駆病変等の予防効果は確認されていない。

5.2 接種時に感染が成立している HPV の排除及び既に生じている HPV 関連の病変の進行予防効果は期待できない。

5.3 本剤の接種は定期的な子宮頸癌検診の代わりとなるものではない。本剤接種に加え、子宮頸癌検診の受診や HPV への曝露、性感染症に対し注意することが重要である。

5.4 本剤の予防効果の持続期間は確立していない。

（解説）

\*（解説）の番号は添付文書の項番号に対応

5.1 本剤の有効成分は HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の L1 たん白質からなる VLP であり、HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の HPV 型による感染、病変及び疾患に対する予防効果が確認されている。一方、HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型以外の HPV 型による感染、病変及び疾患に対する予防効果は、現在のところ不明である。

5.2 本剤の効能又は効果は、「HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の感染に起因する子宮頸癌及びその前駆病変、VIN、VaIN 並びに尖圭コンジローマに対する予防」である。本剤は予防ワクチンであり、本剤の接種時に感染が成立している HPV の排除及び既に生じている HPV 関連の病変の進行予防効果は期待できない。

5.3 本剤は、7つの高リスク HPV 型（HPV 16、18、31、33、45、52 及び 58 型）と 2つの低リスク HPV 型（HPV 6 及び 11 型）の感染、病変及び疾患に対する予防効果が確認されているが、すべての HPV 型の感染、病変及び疾患を予防できるわけではない。本剤では予防できない癌原性 HPV の感染による病変を早期に発見するためには、子宮頸癌検診の受診が効果的である。

また、性感染症に対し注意することにより、性感染症の原因となるウイルス感染への注意喚起となる。HPV 感染はウイルス感染に分類されるため、間接的に HPV 感染へのリスクを軽減できると考えられる。

5.4 予防効果の長期持続期間は確立していない。

日本人を含む後期第Ⅱ相／第Ⅲ相国際共同試験（001 試験）のフォローアップ試験（021 試験）において、本剤 3 回接種後 7.6 年（中央値 4.4 年）にわたり、HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型に関連した CIN 2/3 の発生は認められなかった。

また、海外第Ⅲ相試験（002 試験）のフォローアップ試験（002-20 試験）において、本剤 3 回接種後 11.0 年（中央値 10.0 年）までワクチンに含まれる HPV 型に関連する子宮頸癌、CIN 2/3、AIS、VIN 2/3、VaIN 2/3 及び尖圭コンジローマの発生は認められなかった。

### 3. 用法及び用量

#### (1) 用法及び用量の解説

9歳以上の女性に、1回 0.5mL を合計3回、筋肉内に注射する。通常、2回目は初回接種の2ヵ月後、3回目は6ヵ月後に同様の用法で接種する。

9歳以上15歳未満の女性は、初回接種から6～12ヵ月の間隔を置いた合計2回の接種とすることができる。

#### (2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

##### <9歳以上の女性における3回接種>

##### 1) 用法の設定根拠

本剤を、初回接種、2ヵ月後、6ヵ月後の計3回、筋肉内に注射する接種スケジュールは、海外及び日本で承認済の4価HPVワクチンであるガーダシルの用法に基づいて設定した。この用法にてガーダシルを対照とした後期第Ⅱ相/第Ⅲ相国際共同試験(001試験)を実施し、16～26歳の女性を対象としてガーダシルと比較した本剤の有効性、免疫原性及び安全性を評価した。

同様に、第Ⅲ相試験である009試験では9～15歳の女性を対象としてガーダシルと比較した本剤の免疫原性及び安全性を評価した。他の5つの第Ⅲ相試験(002試験、005試験、006試験、007試験、及び008試験)でもこの用法にて本剤の免疫原性及び安全性を評価した。

接種スケジュールに関して、2回目接種は初回接種の2ヵ月後、3回目接種は6ヵ月後と規定されているものの、免疫原性は、2回目接種が初回接種の2ヵ月後±1ヵ月の範囲、及び3回目接種が初回接種の6ヵ月後±1ヵ月の範囲まで許容可能であった。また、2回目接種から3回目接種までの期間に関して、2回目接種から3回目接種までの期間が長くなるにつれて、初回接種7ヵ月後のHPV抗体価は概して増加したものの、本剤の各HPV型に対する抗体反応はこれら範囲内の接種スケジュールを用いた場合、本質的な影響を受けなかった。さらに、001試験では接種間隔を問わず、1年以内に3回の接種を完了した被験者を含めて本剤の有効性を評価した。

いずれの試験においても良好な成績が得られたことから、本剤の用法は適切であると考えた。

##### 2) 用量の設定根拠

多価ワクチンは、一般に多価抗原の免疫学的な相互作用(抗原の競合、エピトープ特異的な抑制など)により各抗原の免疫原性が干渉され得ることから、9価HPVワクチン(HPV 6、11、16、18、31、33、45、52及び58型)の開発にあたっては、4価HPV型の免疫原性に関してガーダシルに対し非劣性を示すことを一つの基準として、ガーダシル(HPV 6、11、16及び18型)の有効性データを用いて9価HPVワクチンの4価HPV型関連の有効性を説明するため、9価HPVワクチンの4価HPV型の免疫原性がガーダシルと同程度となるように用量を設定した。

001試験の後期第Ⅱ相パートで選択された中用量の9価HPVワクチンの免疫原性は、4価HPV型に関してはガーダシルに対して非劣性であり、新しく追加した5価HPV型に関しても本剤の接種により初回接種7ヵ月後時点で高い抗体価を誘導した。結果として9価HPV型に関する高い有効性を支持するものであった。一方、中用量の9価HPVワクチンの忍容性は全般的に良好であった。したがって、選択された中用量は臨床用量として適切であると考えた。

また、非日本人及び日本人のいずれの女性においても、9～15歳女性の免疫原性は16～26歳女性に対して同程度であった。安全性に関しても非日本人と日本人と同様に、9～26歳女性において良好な忍容性が示された。このことから、非日本人女性と同様の用法及び用量を日本人女性に設定することは適切と考えられた。

さらに、本剤は、ガーダシルと同じ有効成分である4価HPV型を含有していることを踏まえ、ガーダシルと同様に対象年齢は9歳以上の女性とした。



## V. 治療に関する項目

---

### <9 歳以上 15 歳未満の女性における 2 回接種>

本剤の 2 回接種については、不活化ワクチンで 2 回としている初回免疫の接種を 1 回に減らし、追加免疫の接種との合計 2 回とすることを検討した。2 回目の接種時期については、尖圭コンジローマを評価項目とした 4 価又は 2 価の HPV ワクチン接種の有効性を評価した試験の結果から 2 回接種の間隔が 4 ヶ月以下の場合に 3 回接種に比較して有効性が低かったと報告があること<sup>3)</sup>、本剤の 3 回接種の場合、2 回目と 3 回目の接種間隔が長いほど抗体反応が高くなることが示されていることを考慮して検討を行った。

2 回接種の有効性の評価にあたっては、9～14 歳の 2 回接種の免疫原性を評価して本剤の有効性が確立している 16～26 歳女性の 3 回接種の免疫原性と比較し、非劣性の位置関係又は非劣性が確認された場合に、16～26 歳女性で確認された有効性成績を 9～14 歳女性の 2 回接種の有効性として外挿することとした。

国内第Ⅲ相試験の 066 試験では、9～14 歳の日本人女性を対象に初回及び 6 ヶ月後の計 2 回接種 (0, 6) における免疫原性及び安全性を評価し、免疫原性については、16～26 歳の日本人女性の 3 回接種 (001 試験) と非劣性の位置関係にあるかを検討した。

海外第Ⅲ相試験 (010 試験) では、9～14 歳の非日本人での初回、6 ヶ月後又は 12 ヶ月後の計 2 回接種 (0, 6 又は 12) と 16～26 歳の非日本人女性の 3 回接種の免疫原性を比較した。

日本人女性と非日本人女性のいずれの集団においても、9～14 歳女性の 2 回接種 (0, 6 又は 12) の GMT は、16～26 歳女性の 3 回接種の GMT より高く、非劣性の位置関係又は非劣性であることが確認された。また、抗体陽転率もいずれの集団も同程度であった。これらの結果から、001 試験の 16～26 歳女性で認められた有効性成績を 9～14 歳女性の 2 回接種の有効性として外挿することは可能であると考えた。また、9～14 歳の日本人女性では 2 回接種 (0, 12) の検討は行われていないものの、010 試験の結果から 2 回接種 (0, 12) は、2 回接種 (0, 6) に比較して GMT が高い傾向にあることから、非日本人と同様に日本人においても 2 回接種 (0, 12) は 16～26 歳女性の 3 回接種の GMT より高く、抗体陽転率も同様となると考えられ、2 回目の接種が初回接種後 6～12 ヶ月の期間内であれば、同程度以上の免疫原性の結果が得られると期待できることから、2 回目の接種時期は初回接種後 6～12 ヶ月の間と設定した。

安全性に関しては、001 試験などで確認されている本剤の 3 回接種の安全性プロファイルと同様、066 試験及び 010 試験において 9～14 歳の女性に対する本剤の 2 回接種 (0, 6) 及び 2 回接種 (0, 12) の安全性プロファイルは良好で、新たな安全性上のシグナルや懸念は認められなかった。これらの結果から、9～14 歳女性への代替的な用法及び用量として初回接種から 6～12 ヶ月の間隔を置いた 2 回接種を設定することは適切であると考えた。

#### 4. 用法及び用量に関連する注意

##### 7. 用法及び用量に関連する注意

###### 7.1 接種間隔

7.1.1 9歳以上の女性に合計3回の接種をする場合、1年以内に3回の接種を終了することが望ましい。なお、本剤の2回目及び3回目の接種が初回接種の2ヵ月後及び6ヵ月後にできない場合、2回目接種は初回接種から少なくとも1ヵ月以上、3回目接種は2回目接種から少なくとも3ヵ月以上間隔を置いて実施すること。

7.1.2 9歳以上15歳未満の女性に合計2回の接種をする場合、13ヵ月後までに接種することが望ましい。なお、本剤の2回目の接種を初回接種から6ヵ月以上間隔を置いて実施できない場合、2回目の接種は初回接種から少なくとも5ヵ月以上間隔を置いて実施すること。

2回目の接種が初回接種から5ヵ月後未満であった場合、3回目の接種を実施すること。この場合、3回目の接種は2回目の接種から少なくとも3ヵ月以上間隔を置いて実施すること。

###### 7.2 同時接種

医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる。 [14.1.1 参照]

(解説)

\* (解説) の番号は添付文書の項番号に対応

###### 7.1 接種間隔

###### 7.1.1 9歳以上の女性における3回接種

本剤1回0.5mLを、初回接種、2ヵ月後、6ヵ月後の計3回、筋肉内に注射する接種スケジュールにて実施された、後期第Ⅱ相／第Ⅲ相国際共同試験(001試験)をはじめとする複数の臨床試験において、本剤の有効性、免疫原性及び安全性が確認された。接種スケジュールに関して、2回目接種は初回接種の2ヵ月後、3回目接種は6ヵ月後と規定されているものの、臨床試験では免疫原性は、2回目接種が初回接種の2ヵ月後±1ヵ月の範囲(初回接種の1ヵ月後から3ヵ月後まで)、及び3回目接種が初回接種の6ヵ月後±1ヵ月の範囲(初回接種の5ヵ月後から7ヵ月後まで)まで許容可能であった。また、2回目接種から3回目接種までの期間に関して、2回目接種から3回目接種までの期間が長くなるにつれて、Month 7のHPV抗体価は概して増加したものの、本剤の各HPV型に対する抗体反応はこれら範囲内の接種スケジュールを用いた場合、本質的な影響を受けなかった。また、001試験では接種間隔を問わず、1年以内に3回の接種を完了した被験者において、本剤の有効性が確認された。

###### 7.1.2 9歳以上15歳未満の女性における2回接種

066試験では、9～14歳女性における2回目の接種は初回接種の6ヵ月後と規定されていたが、6ヵ月後±4週の範囲まで許容可能であった。010試験でも同様に、2回目接種は初回接種の6ヵ月後又は12ヵ月後±4週の範囲まで許容可能であった。これらの試験での設定に基づき2回目の接種期間を5ヵ月以上13ヵ月後までと設定した。

尖圭コンジローマを評価項目としたHPVワクチン接種の有効性を評価した結果、2回接種の間隔が4ヵ月以下の場合に3回接種に比較して有効性が低かったとの報告がされており<sup>3)</sup>、海外の添付文書及び世界保健機関(WHO)と同様に、2回接種の間隔が5ヵ月未満の場合は、2回接種から少なくとも3ヵ月以上間隔を置いて3回目の接種が必要であるとした。

###### 7.2 同時接種

「定期接種実施要領」第1総論19他の予防接種との関係「(2)2種類以上の予防接種を同時に同一の接種対象者に対して行う同時接種(混合ワクチン・混合トキソイドを使用する場合は、1つのワクチンと数え、同時接種としては扱わない。)は、医師が特に必要と認めた場合に行う事ができること。」に準拠し記載した。

V. 治療に関する項目

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

<9歳以上の女性における3回接種>

◎：評価資料 ー：非検討もしくは評価の対象とせず

Phase	対象	有効性	安全性	免疫原性	試験デザインの概要
第Ⅱb相 (001) 試験 (外国)	16～26歳女性 1,242例 本剤 ・低用量：315例 ・中用量：307例 ・高用量：310例 ガーダシル：310例	ー	◎	◎	若年女性（16～26歳）を対象に本剤を接種した際の用量反応、忍容性、免疫原性及び有効性を検討する無作為化、二重盲検、ガーダシル対照、国際共同試験
第Ⅲ相 (001) 試験 (外国/ 国内)	16～26歳女性 14,204例（第Ⅱb相試験で本剤又はガーダシルに割り付けた被験者を含む） 本剤：7,099例 ガーダシル：7,105例 （うち日本人：254例 本剤：127例 ガーダシル：127例）	◎	◎	◎	第Ⅱb相<用量反応サブスタディ>：若年女性（16～26歳）における用量反応性及び忍容性試験 第Ⅲ相<有効性・免疫原性サブスタディ>：若年女性（16～26歳）における忍容性、免疫原性及び有効性試験
第Ⅲ相 (008) 試験 (国内)	9～15歳女性 100例	ー	◎	◎	9～15歳の日本人女性を対象に本剤を接種した際の安全性、忍容性及び免疫原性を検討する非盲検試験
第Ⅲ相 (002) 試験 (外国)	9～15歳男女 16～26歳女性 3,074例 9～15歳女性 ・ロット1：648例 ・ロット2：643例 ・ロット3：644例 9～15歳男性：669例 16～26歳女性：470例	ー	◎	◎	思春期前及び思春期の男女（9～15歳）、並びに若年女性（16～26歳）を対象に本剤を接種した際の免疫原性、忍容性及び製造ロット間の一致性を検討する多施設、国際共同試験
第Ⅲ相 (005) 試験 (外国)	11～15歳男女 1,241例 同時接種群 ・女性：311例・男性：310例 非同時接種群 ・女性：310例・男性：310例	ー	◎	◎	思春期前及び思春期の男女（11～15歳）を対象に本剤を4価髄膜炎菌ワクチン及び破傷風・ジフテリア・百日せきに対する三種混合ワクチンと同時接種した際の免疫原性及び忍容性を検討する多施設共同、無作為化、非盲検、比較試験

V. 治療に関する項目

Phase	対象	有効性	安全性	免疫原性	試験デザインの概要
第Ⅲ相 (006) 試験 (外国)	12～26 歳女性  924 例 本剤 ・ 12～15 歳：122 例 ・ 16～26 歳：496 例 プラセボ ・ 12～15 歳：60 例 ・ 16～26 歳：246 例	—	◎	◎	過去にガーダシルの接種を受けた 12～26 歳の女性を対象に本剤を接種した際の安全性／忍容性及び免疫原性を検討する無作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設、国際共同試験
第Ⅲ相 (007) 試験 (外国)	11～15 歳男女  1,054 例 同時接種群 ・ 女性：264 例・男性：262 例 非同時接種群 ・ 女性：264 例・男性：264 例	—	◎	◎	思春期前及び思春期の男女（11～15 歳）を対象に本剤を破傷風・ジフテリア・百日せき・ポリオに対する四種混合ワクチンと同時接種した際の免疫原性及び忍容性を検討する多施設共同、無作為化、非盲検比較試験
第Ⅲ相 (009) 試験 (外国)	9～15 歳女性  600 例 本剤：300 例 ガーダシル：300 例	—	◎	◎	思春期前及び思春期（9～15 歳）の女性を対象に本剤を接種した際の免疫原性及び忍容性を検討する無作為化、二重盲検、ガーダシル対照、国際共同試験

V. 治療に関する項目

<9 歳以上 15 歳未満の女性における 2 回接種>

◎：評価資料 ○：参考資料 —：非検討もしくは評価の対象とせず

Phase	対象	有効性	安全性	免疫原性	試験デザインの概要
第Ⅲ相 (066†) 試験 (日本)	9～14 歳女性 [2 回接種 (0, 6)]: 105 例	—	◎	◎	9～14 歳男女における本剤 2 回接種及び 9～15 歳男性における本剤 3 回接種の免疫原性及び安全性評価、非盲検、多施設共同試験
第Ⅲ相 (010) 試験 (外国)	9～14 歳女性 [2 回接種 (0, 6)]: 301 例 9～14 歳男性 [2 回接種 (0, 6)]: 301 例 9～14 歳男女 [2 回接種 (0, 12)]: 301 例 9～14 歳女性 [3 回接種 (0, 2, 6)]: 301 例 16～26 歳女性 [3 回接種 (0, 2, 6)]: 314 例	—	◎	◎	16～26 歳女性と比較した 9～14 歳男女における本剤 2 回接種の免疫原性及び安全性評価、非盲検、多施設共同試験
第Ⅱb/Ⅲ相 (001) 試験 (外国/ 国内)	パート B (含: パート A の本剤 又はガーダシルへの割付け例) 16～26 歳女性・本剤群: 7,106 例 (内、日本人症例数: 127 例) 16～26 歳女性・ガーダシル群: 7,109 例 (内、日本人症例数: 127 例)	○	○	○	16～26 歳女性における 9 価 HPV ワクチン 3 回接種の免疫原性、有効性及び 忍容性評価、無作為化、二重盲検、ガ ーダシル対照国際共同試験 パート A: 16～26 歳女性における用量 反応性及び忍容性試験 パート B: 16～26 歳女性における忍容 性、免疫原性及び有効性試験

† 本一変申請に用いたデータカットオフ日 (2022 年 1 月 14 日) までのデータ

(2) 臨床薬理試験

該当資料なし

(3) 用量反応探索試験

該当資料なし

V. 治療に関する項目

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

<9歳以上の女性における3回接種>

①国際共同試験<001試験 用量反応サブスタディ><sup>4)</sup>

- 目的：(1) 16～26歳の女性に本剤を接種したときの忍容性を評価する。  
 (2) 有効性の評価に用いる9価HPVワクチンの用量を評価する。

試験デザイン	後期第Ⅱ相無作為化二重盲検ガーダシル対照用量反応試験										
対象	16～26歳の健康な女性 1,242例										
主な登録基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組入れ登録時点で16～26歳の健康な女性</li> <li>・パパニコローテスト (Papanicolaou test : Papテスト) を一度も受けたことがない、又はPapテストの結果が正常のみであること。</li> <li>・組入れ登録時点までの性交渉相手 (男性又は女性) が1～4名であること。またこれまでの性交渉相手 (男性又は女性) が0名の場合、18歳以上であり、試験開始3～6ヵ月以内に性活動を行う予定であること。</li> </ul>										
試験方法	各用量の9価HPVワクチン製剤又はガーダシル (対照) を0、2、6ヵ月時に計3回筋肉内に接種し、7ヵ月まで追跡した。										
	<b>各ワクチン製剤の組成</b>										
		0.5 mL中の各HPV L1 VLP含量 (µg)									AAHS (µg) †
		6型	11型	16型	18型	31型	33型	45型	52型	58型	
	低用量	20	40	40	20	20	20	20	20	20	500
	中用量	30	40	60	40	20	20	20	20	20	500
高用量	30	40	80	55	30	30	30	30	30	500	
ガーダシル (対照)	20	40	40	20	0	0	0	0	0	225	
† アルミニウムヒドロキシホスフェイト硫酸塩 (Amorphous aluminium hydroxyphosphate sulfate) (アルミニウムとして)  低用量群 : 315例 中用量群 : 307例 高用量群 : 310例 ガーダシル群 : 310例											
評価項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3回目接種後4週時のHPV 6、11、16及び18型に対するGMT</li> <li>・16～26歳の女性に各用量の製剤を接種した時の有害事象</li> </ul>										

V. 治療に関する項目

結果	<p>免疫原性：</p> <p>HPV 6、11、16 及び 18 型の免疫原性に関して、中用量 9 価 HPV ワクチンのガーダシルに対する GMT 比 (95%CI) は HPV6 型で 1.24 (1.03, 1.50)、11 型で 0.83 (0.71, 0.98)、16 型で 1.25 (1.02, 1.53) 及び 18 型で 1.24 (1.02, 1.50) といずれも 95% CI の下限値が事前に定義した非劣性の基準である 0.5 より大きかったことから、中用量の 9 価 HPV ワクチンの 4 価 HPV 型の免疫原性はガーダシルに対して非劣性であることが検証され、中用量の 9 価 HPV ワクチン製剤 (本剤) の主要仮説が達成された。</p> <p style="text-align: center;"><b>本剤群及びガーダシル群における 7 ヶ月時の HPV 6、11、16 及び 18 型に対する血清抗体価*</b></p>									
	9 価 HPV ワクチン						ガーダシル (N = 310)		中用量 9 価 HPV ワクチンの ガーダシルに対する GMT 比	
	測定法 (cLIA 法)		低用量 (N = 312)		中用量 (N = 307)		高用量 (N = 310)		非劣性†に 対する p 値	
		n	GMT (mMU/mL)	n	GMT (mMU/mL)	n	GMT (mMU/mL)	n	GMT (mMU/mL)	GMT 比 (95.06% CI)
	HPV 6 型 抗体	200	598.3	186	673.1	207	689.0	196	542.1	1.24 (1.03, 1.50)
	HPV 11 型 抗体	200	571.3	186	549.6	207	564.7	196	660.6	0.83 (0.71, 0.98)
HPV 16 型 抗体	198	1,874.6	205	2,310.9	194	2,422.4	201	1,847.9	1.25 (1.02, 1.53)	
HPV 18 型 抗体	218	603.8	229	785.2	233	788.8	223	635.5	1.24 (1.02, 1.50)	
<p>* 本解析は PPI 集団で行われた。</p> <p>† 非劣性の基準は、GMT 比の CI の下限値が 0.5 を下回らないことと定義した。</p> <p>N : 各接種群に無作為に割り付けられ、1 回以上接種を行った被験者数</p> <p>n : 解析対象被験者数</p>										

V. 治療に関する項目

結果	<p>安全性：</p> <p>各治験薬接種後 1～15 日目に認められた有害事象の発現率は、本剤の低用量群で 92.6% (287/310 例)、中用量群で 92.4% (280/303 例)、高用量群で 92.8% (283/305 例) 及びガーダシル群で 90.3% (278/308 例) であり、接種群間の有害事象発現率はおおむね同様であった。また、有害事象により中止した被験者は、低用量群で 2 例及び中用量群で 1 例認められたが、副反応により中止した被験者は、低用量群の 1 例のみであった。重篤な有害事象は、低用量群で 2 例、中用量群で 2 例、及びガーダシル群で 1 例認められたが、治験担当医師により本剤との因果関係が否定された。また、死亡例も認められなかった。</p>					
	<p><b>ワクチン接種後 1～15 日間に報告された有害事象</b></p>					
		9 価 HPV ワクチン			ガーダシル	
		低用量	中用量	高用量		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	追跡を行った被験者数	310	303	305	308	
	1 件以上の有害事象の発現	287 (92.6)	280 (92.4)	283 (92.8)	278 (90.3)	
	注射部位の有害事象	273 (88.1)	270 (89.1)	279 (91.5)	258 (83.8)	
	注射部位以外の有害事象	166 (53.5)	171 (56.4)	156 (51.1)	163 (52.9)	
	副反応 <sup>†</sup> の発現	279 (90.0)	275 (90.8)	283 (92.8)	268 (87.0)	
注射部位の副反応	273 (88.1)	270 (89.1)	279 (91.5)	258 (83.8)		
注射部位以外の副反応	104 (33.5)	93 (30.7)	91 (29.8)	90 (29.2)		
重篤な有害事象の発現	2 (0.6)	2 (0.7)	0 (0.0)	1 (0.3)		
重篤な副反応の発現	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
有害事象による中止 <sup>‡</sup>	2 (0.6)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)		
副反応による中止	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
死亡	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
<p><sup>†</sup> 治験担当医師により治験薬との因果関係があると判定された事象</p> <p><sup>‡</sup> 治験薬接種の中止</p>						

4) 社内資料：国際共同後期第Ⅱ相／第Ⅲ相試験 [001 試験] (2020 年 7 月 21 日承認、CTD2.7.6.2)



V. 治療に関する項目

②国際共同試験<001 試験 有効性・免疫原性サブスタディ><sup>4)</sup>

目的：(1) 本剤の忍容性の評価

(2) 本剤がガーダシルと比較して HPV 31、33、45、52 又は 58 型に関連した CIN 2/3、AIS、浸潤性子宮頸癌、VIN 2/3、VaIN 2/3、外陰癌又は腔癌の複合発生率を低下させることの検証

(3) 本剤により誘導される HPV 6、11、16 及び 18 型に対する GMT についてガーダシルとの比較で非劣性を検証

試験デザイン	第Ⅲ相無作為化二重盲検ガーダシル対照国際共同試験
対象	16～26歳の健康な女性 14,215例 <被験者の内訳> 本剤群：7,106例、ガーダシル群：7,109例 日本人女性 254例（本剤群：127例、ガーダシル群：127例）を含む
主な登録基準	用量反応サブスタディと同様
試験方法	本剤又はガーダシルを0、2、6ヵ月時に計3回筋肉内接種し、少なくとも42ヵ月まで追跡した。
評価項目	<p><u>有効性：</u>          &lt;主要評価項目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HPV 31、33、45、52 又は 58 型に関連した CIN 2/3、AIS、子宮頸癌、VIN 2/3、VaIN 2/3、外陰癌又は腔癌の複合発生率</li> </ul> <p>解析計画：有効性の主要仮説に関する統計的な成功の基準は、ワクチン予防効果の CI の下限が 25%を超えることである。有意水準は片側 2.5%とする。ワクチン予防効果の定義は以下である。          予防効果 = (1 - (本剤群のイベント発生例数 / 本剤群の観察人年) / (ガーダシル群のイベント発生例数 / ガーダシル群の観察人年)) × 100 (%)</p> <p>&lt;主な副次評価項目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HPV 31、33、45、52 又は 58 型に関連した少なくとも 6 ヶ月（各来院の許容範囲はそれぞれ ±1 ヶ月以内）以上離れて採取された連続する 2 つ以上の検体における持続感染の複合発生率</li> <li>HPV 31、33、45、52 又は 58 型に関連した子宮頸部、外陰及び腔の疾患の複合発生率</li> </ul> <p>&lt;主な探索的評価項目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HPV 31、33、45、52 又は 58 型に関連した少なくとも 12 ヶ月（各来院の許容範囲はそれぞれ ±1 ヶ月以内）以上離れて採取された連続する 2 つ以上の検体における持続感染の発生率</li> <li>HPV 31、33、45、52 又は 58 型に関連した子宮頸部生検及び子宮頸部根治治療の発生率</li> <li>HPV 31、33、45、52 又は 58 型に関連した Pap テスト異常の発生率 [ASC-US（高リスク型 HPV に対して陽性）以上]</li> </ul>

V. 治療に関する項目

	<p><u>免疫原性：</u>          &lt;主要評価項目&gt;          3回目接種後4週時のHPV 6、11、16及び18型に対するGMT</p> <p>解析計画：HPV 6、11、16及び18型のGMTにおける非劣性の基準はGMT比（本剤／ガーダシル）95%CIの下限值が&gt;0.67であると定義された。</p> <p>&lt;主な副次評価項目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HPV 6、11、16及び18型それぞれの3回目接種後4週時の抗体陽転率</li> <li>• HPV 31、33、45、52及び58型それぞれの3回目接種後4週時の抗体陽転率</li> <li>• 3回目接種後4週時のHPV 31、33、45、52及び58型の血清GMT</li> </ul> <p>抗体陽転とは、ワクチン3回目接種後4週時までに血清抗体価が陰性から陽性に変化することと定義する。cLIA血清抗体価が型ごとの抗体価のカットオフ値以上であることを陽性と定義する。</p> <p><u>安全性：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 体温上昇、注射部位の有害事象、注射部位以外の有害事象（ワクチン日誌による調査）</li> <li>• 重篤な有害事象</li> <li>• 妊娠関連事象及び授乳関連事象 等</li> </ul>
<p>解析対象</p>	<p><u>有効性：</u>          有効性の主解析は、PPE集団で行った。有効性の評価は7ヵ月時の来院の後から実施された。本試験のフォローアップ期間の中央値は3回接種後43ヵ月、最大値は3回接種後67ヵ月であった。</p> <p>PPE集団：有効性の評価に影響を与えるような治験実施計画書からの重要な逸脱がなく、3回のワクチン接種を1年以内にすべて受け、該当するHPV型に対してDay 1で血清抗体反応陰性かつDay 1からMonth 7までPCR陰性を示した被験者</p> <p><u>免疫原性：</u>          免疫原性の主解析は、PPI集団で行った。</p> <p>PPI集団：免疫原性の評価に影響を与えるような治験実施計画書からの重要な逸脱がなく、該当するHPV型に対してDay 1で血清抗体反応陰性かつDay 1からMonth 7までPCR陰性であり、3回のワクチン接種を適切な時点で受け、3回接種後の血清検体が適切な時点で得られた被験者</p> <p><u>安全性：</u>          安全性の要約には、治験ワクチンを1回以上接種し、かつ追跡調査データを有する全被験者を組み入れた。</p>
<p>結果</p>	<p><u>有効性：</u>          &lt;主要・副次・探索的評価項目&gt;（PPE解析）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 主要評価項目である全集団におけるHPV 31、33、45、52及び58型に関連したCIN 2/3、AIS、子宮頸癌、VIN 2/3、VaIN 2/3、外陰癌又は陰癌の複合発生率に対する本剤の予防効果は96.7%（95%CI: 80.9, 99.8）であった。</li> <li>• 副次評価項目であるHPV 31、33、45、52及び58型に関連した6ヵ月以上にわたる持続感染に対する予防効果は96.0%（95%CI: 94.4, 97.2）、グレード1以上の子宮頸部、外陰及び陰の病変に対する予防効果は97.1%（95%CI: 91.8, 99.2）であった。</li> </ul>

V. 治療に関する項目

- HPV 31、33、45、52 及び 58 型に関連した主な評価項目は、以下の通りであった。

HPV 31、33、45、52 及び 58 型に対する予防効果<sup>注1)</sup>  
(001 試験：全集団、PPE 解析)

評価項目	本剤			ガーダシル			予防効果 (%) (95%CI)
	被験者数	発生例数	観察人年	被験者数	発生例数	観察人年	
HPV 31、33、45、52 及び 58 型関連							
CIN1/2/3、AIS、VIN1/2/3、VaIN1/2/3、又は尖圭コンジローマ	6,016	3	19,002.1	6,017	103	18,886.8	97.1 (91.8, 99.2)
CIN 2/3、AIS、子宮頸癌、VIN 2/3、VaIN 2/3、外陰癌又は腔癌	6,016	1	19,005.1	6,017	30	18,976.6	96.7 (80.9, 99.8)
CIN 2/3 又は AIS	5,948	1	17,407.0	5,943	27	17,427.2	96.3 (79.5, 99.8)
CIN2	5,948	1	17,407.0	5,943	23	17,430.9	95.6 (76.3, 99.8)
CIN3	5,948	0	17,407.0	5,943	5	17,438.1	100.0 (-0.2, 100.0)
CIN 1	5,948	1	17,407.0	5,943	69	17,390.6	98.6 (92.4, 99.9)
VIN 1/2/3、VaIN 1/2/3 又は尖圭コンジローマ	6,009	1	18,975.6	6,012	16	18,972.6	93.8 (61.5, 99.7)
VIN 2/3 <sup>‡</sup> 又は VaIN 2/3	6,009	0	18,976.0	6,012	3	18,988.0	100.0 (-71.5, 100.0)
持続感染 (6 ヶ月以上)	5,939	35	16,561.4	5,953	810	15,451.6	96.0 (94.4, 97.2)
持続感染 (12 ヶ月以上)	5,939	21	16,580.5	5,953	544	15,761.9	96.3 (94.4, 97.7)
Pap テスト異常 [ASC-US (高リスク型 HPV に対して陽性) 以上]	5,881	35	16,423.2	5,882	462	15,999.7	92.6 (89.7, 94.8)
子宮頸部生検実施	6,012	6	17,983.9	6,014	208	17,766.2	97.2 (93.9, 98.8)
子宮頸部根治治療実施 <sup>§</sup>	6,012	4	17,977.8	6,014	32	17,979.2	87.5 (65.7, 96.0)

注 1) 予防効果 = (1 - (本剤群のイベント発生例数 / 本剤群の観察人年) / (ガーダシル群のイベント発生例数 / ガーダシル群の観察人年)) × 100 (%)

<sup>‡</sup> VIN2/3 の発生はなかった。

<sup>§</sup> LEEP 又は円錐切除

- 日本人集団における HPV 31、33、45、52 及び 58 型に関連した CIN2/3、AIS、子宮頸癌、VIN 2/3、VaIN 2/3、外陰癌又は腔癌の複合発生例数は、本剤群：0/115 例、ガーダシル群：0/117 例であった。
- 日本人集団における HPV 31、33、45、52 及び 58 型に関連した 6 ヶ月以上の持続感染の発生例数は、本剤群：2/112 例、ガーダシル群：18/117 例 [予防効果 89.2% (95%CI: 55.2, 98.2)]、12 ヶ月以上の持続感染の発生例数は、本剤

V. 治療に関する項目

	<p>群：2/112 例、ガーダシル群：14/117 例 [予防効果 85.9% (95%CI: 45.7, 97.7)] であった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日本人集団における HPV 31、33、45、52 及び 58 型に関連したグレード 1 以上の子宮頸部、外陰及び膣の病変の発症例数は、本剤群：0/115 例（観察人年：376.6）、ガーダシル群：2/117 例（観察人年：384.6）（いずれも低グレード<sup>§</sup>）であった。</li> </ul> <p>§ CIN 1、尖圭コンジローマ、VIN 1、VaIN 1</p> <p>注：本剤の効能又は効果は下記の通りである。 ヒトパピローマウイルス 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の感染に起因する以下の疾患の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○子宮頸癌（扁平上皮癌及び腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）1、2 及び 3 並びに上皮内腺癌（AIS））</li> <li>○外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2 及び 3 並びに膣上皮内腫瘍（VaIN）1、2 及び 3</li> <li>○尖圭コンジローマ</li> </ul> <p>&lt;その他の評価項目：4 価 HPV 型（HPV 6、11、16 及び 18 型）に関連した有効性&gt;（PPE 解析）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全集団における HPV 6、11、16 及び 18 型に関連した CIN 1/2/3、AIS、子宮頸癌、VIN 1/2/3 及び VaIN 1/2/3、外陰癌、膣癌、尖圭コンジローマ又は持続感染の発症率は本剤群及びガーダシル群共に低かった。</li> </ul> <p>HPV 6、11、16 及び 18 型に関連した生殖器疾患又は持続感染の発症率<sup>注2)</sup> （全集団成績）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価項目</th> <th colspan="4">本剤</th> <th colspan="4">ガーダシル</th> </tr> <tr> <th>被験者数</th> <th>発症例数</th> <th>観察人年</th> <th>発症率</th> <th>被験者数</th> <th>発症例数</th> <th>観察人年</th> <th>発症率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="9">001 試験：全集団</td> </tr> <tr> <td>CIN 1/2/3、AIS、子宮頸癌、VIN 1/2/3、VaIN 1/2/3、外陰癌、膣癌、又は尖圭コンジローマ</td> <td>5,883</td> <td>6</td> <td>18,582.5</td> <td>0.0</td> <td>5,898</td> <td>7</td> <td>18,631.7</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>持続感染（6 ヶ月以上）</td> <td>5,812</td> <td>59</td> <td>16,187.1</td> <td>0.4</td> <td>5,830</td> <td>80</td> <td>16,151.4</td> <td>0.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>注2) 100 人年あたりの発症率を示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日本人集団における HPV 6、11、16 及び 18 型に関連した CIN 1/2/3、AIS、子宮頸癌、VIN 1/2/3 及び VaIN 1/2/3、外陰癌、膣癌、尖圭コンジローマの発症例数は本剤群：0/114 例、ガーダシル群：0/116 例、持続感染の発症例数（6 ヶ月以上）は、本剤群：2/111 例、ガーダシル群：0/116 例であった。</li> </ul> <p>注：本剤の効能又は効果は下記の通りである。 ヒトパピローマウイルス 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の感染に起因する以下の疾患の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○子宮頸癌（扁平上皮癌及び腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）1、2 及び 3 並びに上皮内腺癌（AIS））</li> <li>○外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2 及び 3 並びに膣上皮内腫瘍（VaIN）1、2 及び 3</li> <li>○尖圭コンジローマ</li> </ul>	評価項目	本剤				ガーダシル				被験者数	発症例数	観察人年	発症率	被験者数	発症例数	観察人年	発症率	001 試験：全集団									CIN 1/2/3、AIS、子宮頸癌、VIN 1/2/3、VaIN 1/2/3、外陰癌、膣癌、又は尖圭コンジローマ	5,883	6	18,582.5	0.0	5,898	7	18,631.7	0.0	持続感染（6 ヶ月以上）	5,812	59	16,187.1	0.4	5,830	80	16,151.4	0.5
評価項目	本剤				ガーダシル																																								
	被験者数	発症例数	観察人年	発症率	被験者数	発症例数	観察人年	発症率																																					
001 試験：全集団																																													
CIN 1/2/3、AIS、子宮頸癌、VIN 1/2/3、VaIN 1/2/3、外陰癌、膣癌、又は尖圭コンジローマ	5,883	6	18,582.5	0.0	5,898	7	18,631.7	0.0																																					
持続感染（6 ヶ月以上）	5,812	59	16,187.1	0.4	5,830	80	16,151.4	0.5																																					

V. 治療に関する項目

<p>免疫原性：</p> <p>&lt;主要評価項目&gt; (PPI 解析)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本剤3回目接種1ヵ月後の HPV 6、11、16 及び 18 型の各 GMT はガーダシルに対して非劣性であった。</li> <li>日本人集団においても同様の結果であった。</li> <li>HPV6、11、16 及び 18 型の GMT は本剤とガーダシルで少なくとも 42 ヶ月、同程度であった。</li> </ul> <p>各 HPV 型 (HPV 6、11、16 及び 18 型) の GMT の比較 (Month 7) 本剤群とガーダシル群の比較 (全集団及び日本人集団成績) *</p>					
測定法 (cLIA)	本剤		ガーダシル		GMT 比 (95% CI) †
	n	GMT (mMU/mL)	n	GMT (mMU/mL)	
001 試験：全集団					
	N = 6,792		N = 6,795		
HPV 6 型抗体	3,993	893.1	3,975	875.2	1.02 (0.99, 1.06)
HPV 11 型抗体	3,995	666.3	3,982	830.0	0.80 (0.77, 0.83)
HPV 16 型抗体	4,032	3,131.1	4,062	3,156.6	0.99 (0.96, 1.03)
HPV 18 型抗体	4,539	804.6	4,541	678.7	1.19 (1.14, 1.23)
001 試験：日本人集団					
	N = 127		N = 127		
HPV 6 型抗体	93	839.7	100	621.2	1.35 (1.04, 1.75)
HPV 11 型抗体	93	611.1	100	607.3	1.01 (0.80, 1.27)
HPV 16 型抗体	96	2,672.7	103	2,223.4	1.20 (0.96, 1.51)
HPV 18 型抗体	99	688.7	109	471.9	1.46 (1.11, 1.93)
<p>* 本解析は PPI 集団で行われた。</p> <p>† 全集団では非劣性の基準は GMT 比の 95%CI の下限値が&gt;0.67 であると定義し、4 価すべてに対して非劣性が示された。日本人集団に対する統計的検定は定義されていなかった。</p> <p>N：少なくとも 1 回本剤の接種を受けた被験者数</p> <p>n：当該解析に寄与した被験者数</p>					

V. 治療に関する項目

<副次評価項目> (PPI 解析)

- 本剤3回目接種1ヵ月後の各 HPV 型の GMT は全集団と日本人集団で同程度であった。また、本剤3回目接種1ヵ月後の各 HPV 型の抗体陽転率<sup>注3)</sup>は全集団において99.6%~100%の範囲であり、日本人集団ではすべての HPV 型について100%であった。

注3) 抗体陽転率は、各 HPV 型の VLP 特異的抗体が、初回接種前に陰性から接種後に陽性となった被接種者の割合を示すもので、HPV 感染に対する予防効果を示す被接種者の割合ではない。なお、各 HPV 型の VLP 特異的抗体は cLIA 法で測定した。

各 HPV 型の GMT (001 試験) \*

	全集団 (N = 6,792)		日本人集団 (N = 127)	
	n	GMT (95%CI) mMU/mL	n	GMT (95%CI) mMU/mL
HPV 6 型抗体	3,993	893.1 (871.7, 915.1)	93	839.7 (696.3, 1,012.7)
HPV 11 型抗体	3,995	666.3 (649.6, 683.4)	93	611.1 (516.4, 723.3)
HPV 16 型抗体	4,032	3,131.1 (3,057.1, 3206.9)	96	2,672.7 (2,269.6, 3,147.3)
HPV 18 型抗体	4,539	804.6 (782.7, 827.1)	99	688.7 (563.3, 842.0)
HPV 31 型抗体	4,466	658.4 (636.7, 680.9)	104	672.3 (552.4, 818.2)
HPV 33 型抗体	4,702	415.9 (405.6, 426.4)	109	398.3 (344.8, 460.2)
HPV 45 型抗体	4,792	252.8 (246.2, 259.6)	111	258.5 (224.8, 297.3)
HPV 52 型抗体	4,455	379.7 (371.6, 388.0)	98	306.3 (267.5, 350.7)
HPV 58 型抗体	4,486	482.5 (469.9, 495.3)	95	459.6 (399.9, 528.3)

\* 本解析は PPI 集団で行われた。

N : 少なくとも1回本剤の接種を受けた被験者数

n : 当該解析に使用した被験者数

HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の血清抗体価のカットオフ値はそれぞれ、30、16、20、24、10、8、8、8 及び 8mMU/mL とした。

安全性 :

注射部位の副反応は、本剤接種後5日間に7,071例中6,414例(90.7%)に認められ、主なものは疼痛6,356例(89.9%)、腫脹2,830例(40.0%)、紅斑2,407例(34.0%)、そう痒感388例(5.5%)、内出血137例(1.9%)、腫瘍90例(1.3%)、出血69例(1.0%)であった。また、ガーダシル接種後5日間に7,078例中6,012例(84.9%)に認められ、主なものは疼痛5,910例(83.5%)、腫脹2,035例(28.8%)、紅斑1,810例(25.6%)、そう痒感282例(4.0%)、内出血134例(1.9%)であった。全身性の副反応は、本剤接種後15日間に7,071例中2,090例(29.6%)に認められ、主なものは頭痛1,033例(14.6%)、発熱357例(5.0%)、悪心312例(4.4%)、浮動性めまい211例(3.0%)、疲労166例(2.3%)、下痢87例(1.2%)、口腔咽頭痛73例(1.0%)、筋肉痛69例(1.0%)であった。

V. 治療に関する項目

日本人においては、注射部位の副反応は、本剤接種後 5 日間に 127 例中 104 例 (81.9%) に認められ、主なものは疼痛 104 例 (81.9%)、腫脹 57 例 (44.9%)、紅斑 51 例 (40.2%)、そう痒感 12 例 (9.4%)、出血 5 例 (3.9%)、腫瘍 4 例 (3.1%)、熱感 2 例 (1.6%)、知覚消失 2 例 (1.6%) であった。また、ガーダシル接種後 5 日間に 127 例中 101 例 (79.5%) に認められ、主なものは疼痛 100 例 (78.7%)、腫脹 53 例 (41.7%)、紅斑 48 例 (37.8%)、そう痒感 14 例 (11.0%)、熱感 4 例 (3.1%)、不快感 3 例 (2.4%)、内出血 2 例 (1.6%) であった。全身性の副反応は、本剤接種後 15 日間に 127 例中 15 例 (11.8%) に認められ、主なものは頭痛 5 例 (3.9%)、発熱 4 例 (3.1%)、悪心 3 例 (2.4%) であった。

全集団及び日本人集団における有害事象の要約  
(各治験薬接種後 1～15 日目)  
(001 試験：有効性サブスタディ)

	全集団				日本人集団			
	本剤		ガーダシル		本剤		ガーダシル	
	n	%	n	%	n	%	n	%
追跡を行った被験者数	7,071		7,078		127		127	
1 件以上の有害事象の発現	6,641	(93.9)	6,420	(90.7)	108	(85.0)	103	(81.1)
注射部位の有害事象	6,427	(90.9)	6,024	(85.1)	104	(81.9)	101	(79.5)
注射部位以外の有害事象	3,953	(55.9)	3,886	(54.9)	41	(32.3)	38	(29.9)
副反応*の発現	6,521	(92.2)	6,201	(87.6)	106	(83.5)	102	(80.3)
注射部位の副反応	6,426	(90.9)	6,024	(85.1)	104	(81.9)	101	(79.5)
注射部位以外の副反応	2,090	(29.6)	1,928	(27.3)	15	(11.8)	8	(6.3)
重篤な有害事象の発現	25	(0.4)	18	(0.2)	1	(0.8)	2	(1.6)
重篤な副反応の発現	2	(0.0)	1	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
死亡†	1	(0.0)	1	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
有害事象による中止‡	7	(0.1)	3	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
副反応による中止	5	(0.1)	3	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

\* Determined by the investigator to be related to the vaccine.

† 本剤群 (自殺既遂) 及びガーダシル群 (偶発的死亡) のいずれにおいても因果関係は否定された。

‡ Study medication withdrawn.

V. 治療に関する項目

全集団及び日本人集団における有害事象の要約 (各治験薬接種後1日目～試験終了まで <sup>†</sup> ) (001試験：有効性サブスタディ)								
	全集団				日本人集団			
	本剤		ガーダシル		本剤		ガーダシル	
	n	%	n	%	n	%	n	%
追跡を行った被験者数	7,071		7,078		127		127	
重篤な有害事象の発現	233	(3.3)	184	(2.6)	10	(7.9)	11	(8.7)
重篤な副反応*の発現	4	(0.1)	3	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
死亡 <sup>§</sup>	6	(0.1)	5	(0.1)	0	(0.0)	0	(0.0)
有害事象による中止 <sup>  </sup>	8	(0.1)	5	(0.1)	0	(0.0)	0	(0.0)
副反応による中止	5	(0.1)	3	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
重篤な有害事象による中止	3	(0.0)	2	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
重篤な副反応による中止	1	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

<sup>†</sup> 試験終了 (カットオフ日) : 2014年3月10日  
<sup>\*</sup> Determined by the investigator to be related to the vaccine.  
<sup>§</sup> 全集団の死亡は本剤群で6例 (自殺既遂、交通事故、血液量減少性ショック・敗血症性ショック、突然死、急性リンパ球性白血病・白血病脳浸潤、急性前骨髄球性白血病各1例)、ガーダシル群では5例 (脊髄損傷、偶発的死亡、頸椎部脊髄損傷、脳出血、胃腺癌各1例) が認められたが、いずれも治験薬との因果関係は否定された。  
<sup>||</sup> Study medication withdrawn.

4) 社内資料：国際共同後期第Ⅱ相／第Ⅲ相試験 [001試験] (2020年7月21日承認、CTD2.7.6.2)

<免疫反応の持続性>

16～26歳の女性では、少なくとも5年の抗体反応の持続性が示された<sup>5)</sup>。3回接種後5年のHPV6、11、16、18、31、33、45、52及び58型に対する抗体陽性率<sup>注)</sup>は78～100%の範囲であった。試験終了まで各HPV型に対する抗体反応に関係なくすべての被接種者において有効性は持続した (最大3回接種後67ヵ月まで、中央値43ヵ月)。

注) 抗体陽性率は、各HPV型のVLP特異的抗体が陽性であった被接種者の割合を示すもので、HPV感染に対する予防効果を示す被接種者の割合ではない。なお、各HPV型のVLP特異的抗体はcLIA法で測定した。

5) Guevara A, et al. Vaccine. 2017; 35 (37): 5050-5057.

③海外第Ⅲ相試験 (021試験)

予防効果の持続性

16～26歳の女性 (1,782例) を対象とした001試験のフォローアップ試験では、PPE集団において、3回接種後7.6年 (中央値4.4年) までワクチンに含まれるHPV型に関連するCIN2/3の発生は認められなかった。



## V. 治療に関する項目

### ④海外第Ⅲ相試験（002 試験）<sup>6)</sup>

9～26歳の女性2,405例（9～15歳の女性：1,935例、16～26歳の女性：470例）を対象とした試験を行った。

#### 免疫原性

事前に規定した期間内に本剤接種を3回とも受け、6ヵ月時と7ヵ月時の来院の間隔が事前に規定した基準を満たし、治験実施計画書からの重大な逸脱がなく、また該当する各 HPV 型に対して、初回接種前に未感染（血清反応陰性）であり、さらに16～26歳の女性については初回接種前から3回目接種の1ヵ月後（7ヵ月時）にわたり PCR 陰性の状態を維持した被験者（PPI）集団を対象として、免疫原性を評価した。

9～15歳の女性（648例）及び16～26歳の女性（470例）を対象として本剤の HPV6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型に対する抗体反応を評価した。本剤3回目接種1ヵ月後の各 HPV 型の抗体陽転率<sup>注)</sup>は9～15歳では99.8～100%の範囲で、16～26歳では99.5～100%の範囲であり、すべての型で、9～15歳の女性の GMT が16～26歳の女性の GMT を上回った。

注) 抗体陽転率は、各 HPV 型の VLP 特異的抗体が、初回接種前に陰性から接種後に陽性となった被接種者の割合を示すもので、HPV 感染に対する予防効果を示す被接種者の割合ではない。なお、各 HPV 型の VLP 特異的抗体は cLIA 法で測定した。

6) Van Damme P, et al. Pediatrics. 2015; 136(1): e28-39.

### ⑤国内第Ⅲ相試験（008 試験）<sup>7)</sup>

9～15歳の日本人女性100例を対象とした非無作為化、非盲検単群試験を行った。

#### (1) 免疫原性

事前に規定した期間内に本剤接種を3回とも受け、6ヵ月時と7ヵ月時の来院の間隔が事前に規定した基準を満たし、治験実施計画書からの重大な逸脱がなく、また該当する各 HPV 型に対して、初回接種前に未感染（血清反応陰性）であった被験者（PPI）集団を対象として、免疫原性を評価した。

9～15歳の日本人女性100例を対象として本剤3回目接種1ヵ月後の HPV6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型に対する抗体反応を評価し、001試験の日本人集団における本剤3回目接種1ヵ月後の抗体反応と比較した。9～15歳の日本人女性の GMT は、すべての型で16～26歳の日本人女性（001試験）の GMT を上回った。また、本剤3回目接種1ヵ月後の抗体陽転率<sup>注)</sup>はすべての型で100%であった。

注) 抗体陽転率は、各 HPV 型の VLP 特異的抗体が、初回接種前に陰性から接種後に陽性となった被接種者の割合を示すもので、HPV 感染に対する予防効果を示す被接種者の割合ではない。なお、各 HPV 型の VLP 特異的抗体は cLIA 法で測定した。

#### (2) 免疫反応の持続性

9～15歳の日本人女性における免疫反応は本剤初回接種後30ヵ月まで認められている。

#### (3) 安全性

注射部位の副反応は、本剤接種後5日間に100例中95例（95.0%）に認められ、主なものは疼痛93例（93.0%）、腫脹42例（42.0%）、紅斑33例（33.0%）、そう痒感4例（4.0%）、出血3例（3.0%）、熱感3例（3.0%）であった。また、全身性の副反応は、本剤接種後15日間に100例中

## V. 治療に関する項目

---

14例（14.0%）に認められ、主なものは発熱3例（3.0%）、頭痛2例（2.0%）、悪心2例（2.0%）、感覚鈍麻2例（2.0%）、腹痛2例（2.0%）であった。

7) Iwata S, et al. Jpn J Infect Dis. 2017; 70(4): 368-373.

### ⑥海外第Ⅲ相試験（002-20 試験）

#### （1）予防効果の持続性

9～15歳の女性（872例）を対象とした002試験のフォローアップ試験を実施した。PPE集団において、3回接種後11.0年（中央値10.0年）までワクチンに含まれるHPV型に関連する子宮頸癌、CIN2/3、AIS、VIN2/3、VaIN2/3及び尖圭コンジローマの発生は認められなかった。

#### （2）免疫反応の持続性

9～15歳の女性では、10年の抗体反応の持続性が示された。3回接種後10年のHPV6、11、16、18、31、33、45、52及び58型に対する抗体陽性率<sup>注)</sup>は80～97%の範囲であった。

注) 抗体陽性率は、各HPV型のVLP特異的抗体が陽性であった被接種者の割合を示すもので、HPV感染に対する予防効果を示す被接種者の割合ではない。なお、各HPV型のVLP特異的抗体はcLIA法で測定した。

### ⑦海外第Ⅲ相試験（006 試験）<sup>8)</sup>

過去にガーダシルを接種した12～26歳の女性924例（本剤群：618例、ガーダシル群：306例）を対象とした無作為化プラセボ対照二重盲検試験を行った。ガーダシルの最終接種から本剤の初回接種までの間隔は約12～36ヵ月であった。

#### 免疫原性

事前に規定した期間内に本剤接種を3回とも受け、6ヵ月時と7ヵ月時の来院の間隔が事前に規定した基準を満たし、治験実施計画書からの重大な逸脱がなかった被験者（Modified PPI）集団を対象として、免疫原性を評価した。本剤を接種された解析対象集団の3回目接種1ヵ月後のHPV6、11、16、18、31、33、45、52及び58型に対する抗体陽性率<sup>注)</sup>は98.3～100%の範囲であった。

注) 抗体陽性率は、各HPV型のVLP特異的抗体が陽性であった被接種者の割合を示すもので、HPV感染に対する予防効果を示す被接種者の割合ではない。なお、各HPV型のVLP特異的抗体はcLIA法で測定した。

8) Garland SM, et al. Vaccine. 2015; 33(48): 6855-6864.

V. 治療に関する項目

<9 歳以上 15 歳未満の女性における 2 回接種>

⑧国内第Ⅲ相試験<066 試験><sup>9)</sup>

目的：9～15 歳の日本人男女を対象として、9 価 HPV ワクチンの免疫原性及び安全性を評価

試験デザイン	第Ⅲ相多施設共同並行群間非盲検試験
対象	9～15 歳の日本人男女（女性 105 例） 066 試験は、今回の承認事項一部変更承認申請時点では進行中であり、以下に示す結果の項では、9～14 歳の日本人女性に対する 2 回接種における接種期（第Ⅰ期）*の解析結果のみ説明する。 データカットオフ日（2022 年 1 月 14 日）までのデータ * 試験継続中
主な登録基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 文書同意取得時点の年齢が以下に該当する、健康な日本人の男性又は女性 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3 回接種男性：9 歳以上 15 歳以下</li> <li>・ 2 回接種男性及び 2 回接種女性：9 歳以上 14 歳以下</li> </ul> </li> <li>・ ワクチン日誌の内容について読解能力と記入能力を有する親／法定代理人（代諾者）がいること</li> <li>・ 性交渉の経験がなく、試験期間中（Day 1～Month 7）に性交渉を行う予定でないこと 等</li> </ul>
試験方法	本剤を筋肉内に 2 回接種（0, 6 ヶ月）又は 3 回接種（0, 2, 6 ヶ月）し、延長期（第Ⅱ期）の最終接種 24 ヶ月後（Month 30）まで追跡する。
評価項目	<p>(1) 免疫原性</p> <p>&lt;主要評価項目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本剤を 3 回接種及び 2 回接種した後、最終接種 1 ヶ月後（Month 7）の HPV 型（6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型）に対する抗体陽転反応</li> </ul> <p>抗体陽転反応は、Day 1 の血清抗体が陰性で、最終接種 1 ヶ月後（Month 7）に血清抗体が陽性になった場合とした。</p> <p>解析計画：抗体陽転率の推定では、最終接種 1 ヶ月後に抗体陽転した被験者の割合を計算し、抗体陽転率の点推定値を接種群ごとに計算した。対応する 95%CI の計算には、Clopper and Pearson（1934）による二項分布に基づく正確法を用いた。</p> <p>&lt;副次評価項目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本剤を 3 回接種及び 2 回接種した後、最終接種 1 ヶ月後（Month 7）の抗 HPV（6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型）抗体の cLIA に基づく GMT</li> </ul> <p>解析計画：GMT の推定は、抗 HPV 抗体価を自然対数変換し、平均及び t 分布に基づく 95%CI を計算し、逆変換して GMT 及び 95%CI を接種群ごとに算出した。</p> <p>&lt;探索的評価項目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 免疫反応の持続性を評価するための最終接種 12 ヶ月後（Month 18）及び最終接種 24 ヶ月後（Month 30）の cLIA に基づく各 HPV 型に対する GMT 及び血清抗体陽性率</li> </ul> <p>cLIA による抗体価のカットオフ値（HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型に対して、それぞれ 50、29、41、59、29、22、15、20 及び 15 mMU/mL）以上の抗体価が得られた場合を抗体陽性と定義し、各 HPV 型の抗体価が陽性の被験者の割合を抗体陽性率とした。</p>

V. 治療に関する項目

	<p>(2) 安全性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各接種 1 日目から 5 日目までの事前に規定した注射部位の有害事象、体温の上昇</li> <li>各接種 1 日目から 15 日目までの注射部位以外の有害事象、重篤な有害事象及び重篤な副作用</li> <li>治験期間中の重篤な有害事象及び重篤な副作用</li> </ul>																																																																																																													
<p>解析対象</p>	<p>(1) 免疫原性</p> <p>免疫原性の主解析は、PPI 集団で行った。</p> <p>PPI 集団：事前に規定した期間内に本剤接種を 2 回とも受け、6 ヶ月時と 7 ヶ月時の来院の間隔が事前に規定した基準を満たし、治験実施計画書からの重大な逸脱がなく、また該当する各 HPV 型に対して、初回接種前に未感染（血清反応陰性）であった被験者</p> <p>(2) 安全性</p> <p>APaT 集団を対象とした。</p> <p>APaT 集団：治験薬接種を 1 回以上受け、治験中の安全性データが得られたすべての被験者</p>																																																																																																													
<p>結果</p>	<p><b>主として試験に参加した女性の結果を記載する。</b></p> <p>(1) 免疫原性</p> <p>本剤 2 回目接種 1 ヶ月後の抗体陽転率<sup>注)</sup> はすべての型で 100%であった。</p> <p>注) 抗体陽転率は、各 HPV 型の VLP 特異的抗体が、初回接種前に陰性から接種後に陽性となった被接種者の割合を示すもので、HPV 感染に対する予防効果を示す被接種者の割合ではない。なお、各 HPV 型の VLP 特異的抗体は cLIA 法で測定した。</p> <p style="text-align: center;"><b>Month 7 における各 HPV 型に対する抗体陽転率 9～14 歳女性の 2 回接種 (066 試験)</b></p> <table border="1" data-bbox="440 1234 1407 1868"> <thead> <tr> <th rowspan="2">測定法 (cLIA)</th> <th rowspan="2">評価時点</th> <th colspan="4">9～14 歳女性の 2 回接種 (N = 104)</th> </tr> <tr> <th>n</th> <th>m</th> <th>抗体陽転率</th> <th>(95% CI)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">HPV 6 型抗体</td> <td>Day 1</td> <td>93</td> <td>0</td> <td>0.0</td> <td>(0.0, 3.9)</td> </tr> <tr> <td>Month 7</td> <td>93</td> <td>93</td> <td>100.0</td> <td>(96.1, 100.0)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">HPV 11 型抗体</td> <td>Day 1</td> <td>93</td> <td>0</td> <td>0.0</td> <td>(0.0, 3.9)</td> </tr> <tr> <td>Month 7</td> <td>93</td> <td>93</td> <td>100.0</td> <td>(96.1, 100.0)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">HPV 16 型抗体</td> <td>Day 1</td> <td>97</td> <td>0</td> <td>0.0</td> <td>(0.0, 3.7)</td> </tr> <tr> <td>Month 7</td> <td>97</td> <td>97</td> <td>100.0</td> <td>(96.3, 100.0)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">HPV 18 型抗体</td> <td>Day 1</td> <td>83</td> <td>0</td> <td>0.0</td> <td>(0.0, 4.3)</td> </tr> <tr> <td>Month 7</td> <td>83</td> <td>83</td> <td>100.0</td> <td>(95.7, 100.0)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">HPV 31 型抗体</td> <td>Day 1</td> <td>90</td> <td>0</td> <td>0.0</td> <td>(0.0, 4.0)</td> </tr> <tr> <td>Month 7</td> <td>90</td> <td>90</td> <td>100.0</td> <td>(96.0, 100.0)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">HPV 33 型抗体</td> <td>Day 1</td> <td>96</td> <td>0</td> <td>0.0</td> <td>(0.0, 3.8)</td> </tr> <tr> <td>Month 7</td> <td>96</td> <td>96</td> <td>100.0</td> <td>(96.2, 100.0)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">HPV 45 型抗体</td> <td>Day 1</td> <td>99</td> <td>0</td> <td>0.0</td> <td>(0.0, 3.7)</td> </tr> <tr> <td>Month 7</td> <td>99</td> <td>99</td> <td>100.0</td> <td>(96.3, 100.0)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">HPV 52 型抗体</td> <td>Day 1</td> <td>97</td> <td>0</td> <td>0.0</td> <td>(0.0, 3.7)</td> </tr> <tr> <td>Month 7</td> <td>97</td> <td>97</td> <td>100.0</td> <td>(96.3, 100.0)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">HPV 58 型抗体</td> <td>Day 1</td> <td>99</td> <td>0</td> <td>0.0</td> <td>(0.0, 3.7)</td> </tr> <tr> <td>Month 7</td> <td>99</td> <td>99</td> <td>100.0</td> <td>(96.3, 100.0)</td> </tr> </tbody> </table> <p>本解析は PPI 集団で行われた。          HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の血清抗体価のカットオフ値はそれぞれ、50、29、41、59、29、22、15、20 及び 15 mMU/mL とした。          抗体陽転率=100× (m/n)          N：少なくとも 1 回ワクチンの接種を受けた被験者数          n：当解析に寄与した被験者数          m：抗体陽転を示した被験者数</p>	測定法 (cLIA)	評価時点	9～14 歳女性の 2 回接種 (N = 104)				n	m	抗体陽転率	(95% CI)	HPV 6 型抗体	Day 1	93	0	0.0	(0.0, 3.9)	Month 7	93	93	100.0	(96.1, 100.0)	HPV 11 型抗体	Day 1	93	0	0.0	(0.0, 3.9)	Month 7	93	93	100.0	(96.1, 100.0)	HPV 16 型抗体	Day 1	97	0	0.0	(0.0, 3.7)	Month 7	97	97	100.0	(96.3, 100.0)	HPV 18 型抗体	Day 1	83	0	0.0	(0.0, 4.3)	Month 7	83	83	100.0	(95.7, 100.0)	HPV 31 型抗体	Day 1	90	0	0.0	(0.0, 4.0)	Month 7	90	90	100.0	(96.0, 100.0)	HPV 33 型抗体	Day 1	96	0	0.0	(0.0, 3.8)	Month 7	96	96	100.0	(96.2, 100.0)	HPV 45 型抗体	Day 1	99	0	0.0	(0.0, 3.7)	Month 7	99	99	100.0	(96.3, 100.0)	HPV 52 型抗体	Day 1	97	0	0.0	(0.0, 3.7)	Month 7	97	97	100.0	(96.3, 100.0)	HPV 58 型抗体	Day 1	99	0	0.0	(0.0, 3.7)	Month 7	99	99	100.0	(96.3, 100.0)
測定法 (cLIA)	評価時点			9～14 歳女性の 2 回接種 (N = 104)																																																																																																										
		n	m	抗体陽転率	(95% CI)																																																																																																									
HPV 6 型抗体	Day 1	93	0	0.0	(0.0, 3.9)																																																																																																									
	Month 7	93	93	100.0	(96.1, 100.0)																																																																																																									
HPV 11 型抗体	Day 1	93	0	0.0	(0.0, 3.9)																																																																																																									
	Month 7	93	93	100.0	(96.1, 100.0)																																																																																																									
HPV 16 型抗体	Day 1	97	0	0.0	(0.0, 3.7)																																																																																																									
	Month 7	97	97	100.0	(96.3, 100.0)																																																																																																									
HPV 18 型抗体	Day 1	83	0	0.0	(0.0, 4.3)																																																																																																									
	Month 7	83	83	100.0	(95.7, 100.0)																																																																																																									
HPV 31 型抗体	Day 1	90	0	0.0	(0.0, 4.0)																																																																																																									
	Month 7	90	90	100.0	(96.0, 100.0)																																																																																																									
HPV 33 型抗体	Day 1	96	0	0.0	(0.0, 3.8)																																																																																																									
	Month 7	96	96	100.0	(96.2, 100.0)																																																																																																									
HPV 45 型抗体	Day 1	99	0	0.0	(0.0, 3.7)																																																																																																									
	Month 7	99	99	100.0	(96.3, 100.0)																																																																																																									
HPV 52 型抗体	Day 1	97	0	0.0	(0.0, 3.7)																																																																																																									
	Month 7	97	97	100.0	(96.3, 100.0)																																																																																																									
HPV 58 型抗体	Day 1	99	0	0.0	(0.0, 3.7)																																																																																																									
	Month 7	99	99	100.0	(96.3, 100.0)																																																																																																									

V. 治療に関する項目

9～14歳の日本人女性において本剤2回目接種1ヵ月後のHPV6、11、16、18、31、33、45、52及び58型に対する抗体反応を評価し、001試験の日本人集団における本剤3回目接種1ヵ月後の抗体反応と比較した。9～14歳の日本人女性のGMTは、すべての型で16～26歳の日本人女性（001試験）のGMTを上回った。

各 HPV 型に対する抗体反応（cLIAによる GMT）の比較（最終接種1ヵ月後）  
（066試験及び001試験日本人集団）

測定法 (cLIA)	9～14歳女性の2回接種 (N = 104)		16～26歳女性の3回接種 (N = 127)		GMT比 (95% CI) †	p値 †
	n	GMT (mMU/mL) (95% CI)	n	GMT (mMU/mL) (95% CI)		
HPV 6型抗体	93	2343.2 (2027.6, 2707.8)	93	839.7 (726.6, 970.4)	2.79 (2.27, 3.42)	<0.001
HPV 11型抗体	93	1508.5 (1316.1, 1729.0)	93	611.1 (533.2, 700.5)	2.47 (2.04, 2.99)	<0.001
HPV 16型抗体	97	9800.0 (8475.5, 11331.5)	96	2672.7 (2309.7, 3092.7)	3.67 (2.98, 4.51)	<0.001
HPV 18型抗体	83	2999.8 (2483.5, 3623.5)	99	688.7 (579.3, 818.8)	4.36 (3.37, 5.63)	<0.001
HPV 31型抗体	90	1838.7 (1563.0, 2163.0)	104	672.3 (578.0, 782.0)	2.73 (2.19, 3.41)	<0.001
HPV 33型抗体	96	1283.1 (1119.8, 1470.2)	109	398.3 (350.6, 452.6)	3.22 (2.67, 3.88)	<0.001
HPV 45型抗体	99	599.6 (509.3, 705.8)	111	258.5 (221.6, 301.6)	2.32 (1.85, 2.90)	<0.001
HPV 52型抗体	97	582.7 (506.4, 670.5)	98	306.3 (266.4, 352.2)	1.90 (1.56, 2.32)	<0.001
HPV 58型抗体	99	1379.8 (1211.5, 1571.4)	95	459.6 (402.5, 524.9)	3.00 (2.49, 3.62)	<0.001

本解析はPPI集団で行われた。

† 年齢層を含む分散分析モデルを使用した対数変換されたデータに基づく分析。非劣性の基準はGMT比95%CIのp値の下限を>0.5とした。

N：少なくとも1回本剤の接種を受けた被験者数

n：当解析に寄与した被験者数

V. 治療に関する項目

<p>(2) 安全性</p> <p>9～14歳の女性において、注射部位の副反応は、本剤接種後5日間に104例中92例(88.5%)に認められ、主なものは疼痛91例(87.5%)、腫脹29例(27.9%)、紅斑20例(19.2%)、そう痒感18例(17.3%)であった。また、全身性の副反応は、本剤接種後15日間に104例中16例(15.4%)に認められ、主なものは発熱7例(6.7%)、頭痛3例(2.9%)であった。</p> <p style="text-align: center;"><b>有害事象の要約 (Day 1 からデータカットオフ日)</b> <b>9～14歳女性の2回接種 (066試験)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2" style="text-align: center;">9～14歳女性の2回接種</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">n</th> <th style="text-align: center;">(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>追跡を行った被験者数</td> <td style="text-align: center;">104</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1件以上の有害事象の発現</td> <td style="text-align: center;">94</td> <td style="text-align: center;">(90.4)</td> </tr> <tr> <td>  注射部位の有害事象</td> <td style="text-align: center;">92</td> <td style="text-align: center;">(88.5)</td> </tr> <tr> <td>  注射部位以外の有害事象</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">(31.7)</td> </tr> <tr> <td>有害事象の発現なし</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">(9.6)</td> </tr> <tr> <td>副反応<sup>†</sup>の発現</td> <td style="text-align: center;">92</td> <td style="text-align: center;">(88.5)</td> </tr> <tr> <td>  注射部位の副反応</td> <td style="text-align: center;">92</td> <td style="text-align: center;">(88.5)</td> </tr> <tr> <td>  注射部位以外の副反応</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">(15.4)</td> </tr> <tr> <td>重篤な有害事象の発現</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">(1.9)</td> </tr> <tr> <td>重篤な副反応の発現</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">(0.0)</td> </tr> <tr> <td>死亡</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">(0.0)</td> </tr> <tr> <td>有害事象による中止</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">(0.0)</td> </tr> <tr> <td>副反応による中止</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">(0.0)</td> </tr> <tr> <td>重篤な有害事象による中止</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">(0.0)</td> </tr> <tr> <td>重篤な副反応による中止</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">(0.0)</td> </tr> </tbody> </table> <p>本解析は APaT 集団で行われた。  <sup>†</sup> 治験担当医師により治験薬との因果関係があると判定された事象          中止：治験薬接種の中止</p>				9～14歳女性の2回接種		n	(%)	追跡を行った被験者数	104		1件以上の有害事象の発現	94	(90.4)	注射部位の有害事象	92	(88.5)	注射部位以外の有害事象	33	(31.7)	有害事象の発現なし	10	(9.6)	副反応 <sup>†</sup> の発現	92	(88.5)	注射部位の副反応	92	(88.5)	注射部位以外の副反応	16	(15.4)	重篤な有害事象の発現	2	(1.9)	重篤な副反応の発現	0	(0.0)	死亡	0	(0.0)	有害事象による中止	0	(0.0)	副反応による中止	0	(0.0)	重篤な有害事象による中止	0	(0.0)	重篤な副反応による中止	0	(0.0)
	9～14歳女性の2回接種																																																			
	n	(%)																																																		
追跡を行った被験者数	104																																																			
1件以上の有害事象の発現	94	(90.4)																																																		
注射部位の有害事象	92	(88.5)																																																		
注射部位以外の有害事象	33	(31.7)																																																		
有害事象の発現なし	10	(9.6)																																																		
副反応 <sup>†</sup> の発現	92	(88.5)																																																		
注射部位の副反応	92	(88.5)																																																		
注射部位以外の副反応	16	(15.4)																																																		
重篤な有害事象の発現	2	(1.9)																																																		
重篤な副反応の発現	0	(0.0)																																																		
死亡	0	(0.0)																																																		
有害事象による中止	0	(0.0)																																																		
副反応による中止	0	(0.0)																																																		
重篤な有害事象による中止	0	(0.0)																																																		
重篤な副反応による中止	0	(0.0)																																																		

9) 社内資料：国内第Ⅲ相試験 [066試験]

V. 治療に関する項目

⑨海外第Ⅲ相試験<010 試験><sup>10)</sup>

目的：若年女性（16～26歳）と比較した思春期前及び思春期（9～14歳）の男女における本剤2回接種の忍容性及び免疫原性を評価

試験デザイン	第Ⅲ相非盲検多施設共同試験															
対象	非日本人の9～14歳の男女及び16～26歳の女性 1518例 <被検者の内訳> 9～14歳女性 [2回接種 (0, 6)] : 301例 9～14歳男性 [2回接種 (0, 6)] : 301例 9～14歳男女 [2回接種 (0, 12)] : 301例 (女性: 151例, 男性: 150例) 9～14歳女性 [3回接種 (0, 2, 6)] : 301例 16～26歳女性 [3回接種 (0, 2, 6)] : 314例															
主な登録基準	<p><u>9～14歳の男女：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組入れ時点で9歳以上15歳未満の健康な男女</li> <li>・組入れ時点までに性交渉経験がなく、試験期間中（Day 1～Month 7又はDay 1～Month 13）に性活動を行う予定でないこと 等</li> </ul> <p><u>16～26歳の女性：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組入れ時点で16歳以上27歳未満の健康な女性</li> <li>・パパニコロー（Pap）テストを一度も受けたことがない又はPapテストの結果が正常のみであること</li> <li>・組入れ時点までの性交渉相手（男性又は女性）が0～4名であること</li> <li>・最後の月経期の初日からDay 1まで男性と性交渉を行っていない又は男性と性交渉を行っていた場合は有効な避妊法を実施していること。また、被験者は、Day 1～Month 7までの期間は有効な避妊法なしに男性と性交渉を行ってはないことに同意していること 等</li> </ul>															
試験方法	<table border="1"> <thead> <tr> <th>接種群</th> <th>接種頻度</th> <th>接種レジメン</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9～14歳女性2回接種</td> <td rowspan="3">2回<sup>†</sup></td> <td>初回及び6ヵ月後</td> </tr> <tr> <td>9～14歳男性2回接種</td> <td rowspan="2">初回及び12ヵ月後</td> </tr> <tr> <td>9～14歳男女2回接種</td> </tr> <tr> <td>9～14歳女性3回接種</td> <td rowspan="2">3回<sup>†</sup></td> <td rowspan="2">初回、2ヵ月後及び6ヵ月後</td> </tr> <tr> <td>16～26歳女性3回接種</td> </tr> </tbody> </table> <p><sup>†</sup> 2回接種 [ (0, 6) 又は (0, 12) ] の被験者及び3回接種 (0, 2, 6) の一部の被験者は、免疫記憶を評価するため、36ヵ月後に追加（3回目又は4回目）の接種を受けることとした。</p>			接種群	接種頻度	接種レジメン	9～14歳女性2回接種	2回 <sup>†</sup>	初回及び6ヵ月後	9～14歳男性2回接種	初回及び12ヵ月後	9～14歳男女2回接種	9～14歳女性3回接種	3回 <sup>†</sup>	初回、2ヵ月後及び6ヵ月後	16～26歳女性3回接種
接種群	接種頻度	接種レジメン														
9～14歳女性2回接種	2回 <sup>†</sup>	初回及び6ヵ月後														
9～14歳男性2回接種		初回及び12ヵ月後														
9～14歳男女2回接種																
9～14歳女性3回接種	3回 <sup>†</sup>	初回、2ヵ月後及び6ヵ月後														
16～26歳女性3回接種																
評価項目	<p>(1) 免疫原性 &lt;主要評価項目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各HPV型に対する血清抗体価の幾何平均（GMT）の非劣性の検証</li> </ul> <p>解析計画：HPV6、11、16、18、31、33、45、52及び58型それぞれの抗体価のGMTの非劣性に関する主要仮説について、有意水準片側2.5%で、非劣性の片側検定を9通り（各HPV型で1通り）実施して検証した。非劣性の統計的な基準は、各HPV型のGMT比（評価する2回接種/16～26歳女性の3回接種）の両側95%CIの下限が0.67を上回ることとした。</p>															

V. 治療に関する項目

	<p>&lt;副次評価項目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各 HPV 型に対する抗体陽転率の非劣性の検証</li> </ul> <p>解析計画：非劣性の統計的な基準は、各 HPV 型の抗体陽性になった被験者の割合の差 [ (評価する 2 回接種) - (16~26 歳女性の 3 回接種) ] の両側 95%CI の下限が-5%を上回ることにした。</p> <p>cLIA による抗体価のカットオフ値 (HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型に対して、それぞれ 30、16、20、24、10、8、8、8 及び 8 mMU/mL) 以上の抗体価が得られた場合を抗体陽性と定義し、各 HPV 型の抗体価が陽性の被接種者の割合を抗体陽性率とした。また、Day 1 の血清抗体が陰性で、最終接種 1 ヶ月後までに抗体価が陽性に転換した場合を抗体陽転と定義した。</p> <p>(2) 安全性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>試験期間中に生じた死亡</li> <li>重篤な副作用</li> <li>妊娠又は授乳中に観察された重篤な有害事象並びに妊娠中に治験薬に曝露した可能性のある乳幼児における重篤な有害事象</li> <li>試験期間中の妊娠転帰</li> <li>Day 1~最終接種後 180 日目に発現した重篤な有害事象</li> </ul>
<p>解析対象</p>	<p>(1) 免疫原性</p> <p>免疫原性の主解析は、PPI 集団で行った。</p> <p>PPI 集団：事前に規定した期間内に予定された本剤接種を全て受け、最終接種と血清学的検査のための来院の間隔が事前に規定した基準を満たし、治験実施計画書からの重大な逸脱がなく、また該当する各 HPV 型に対して、初回接種前に未感染 (血清反応陰性) であった被験者</p> <p>(2) 安全性</p> <p>治験薬接種を 1 回以上受け、追跡調査データが得られたすべての被験者</p>
<p>結果</p>	<p><b>主として試験に参加した女性の結果を記載する。</b></p> <p>(1) 免疫原性</p> <p>本剤を 2 回接種 (初回及び 6 ヶ月後) した 9~14 歳の女性における最終接種 1 ヶ月後の HPV6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の GMT は、本剤を 3 回接種した 16~26 歳の女性の GMT に対してすべての HPV 型で非劣性であった。本剤を 2 回接種 (初回及び 12 ヶ月後) した 9~14 歳の女性における GMT は下表のとおりであった。</p>



V. 治療に関する項目

各 HPV 型の GMT（最終接種 1 ヶ月後）（010 試験） <sup>注1)</sup> 2 回接種 <sup>注2)</sup> 及び 3 回接種 <sup>注2)</sup> の比較			
	N	n	GMT (95% CI) mMU/mL [測定法 (cLIA) ]
HPV 6 型抗体			
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 6 ヶ月後）	301	258	1657.9 (1479.6, 1857.6)
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 12 ヶ月後）	150	123	2685.7 (2274.6, 3171.2)
16～26 歳の女性 3 回接種	314	238	770.9 (684.8, 867.9)
HPV 11 型抗体			
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 6 ヶ月後）	301	258	1388.9 (1240.4, 1555.3)
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 12 ヶ月後）	150	123	2915.9 (2475.1, 3435.1)
16～26 歳の女性 3 回接種	314	238	580.5 (516.0, 653.0)
HPV 16 型抗体			
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 6 ヶ月後）	301	272	8004.9 (7160.5, 8948.8)
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 12 ヶ月後）	150	129	13828.1 (11780.6, 16231.5)
16～26 歳の女性 3 回接種	314	249	3154.0 (2807.1, 3543.7)
HPV 18 型抗体			
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 6 ヶ月後）	301	272	1872.8 (1651.6, 2123.6)
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 12 ヶ月後）	150	129	2696.0 (2252.4, 3227.0)
16～26 歳の女性 3 回接種	314	267	761.5 (670.8, 864.5)
HPV 31 型抗体			
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 6 ヶ月後）	301	272	1436.3 (1272.1, 1621.8)
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 12 ヶ月後）	150	132	2086.4 (1761.7, 2471.1)
16～26 歳の女性 3 回接種	314	264	572.1 (505.8, 647.2)
HPV 33 型抗体			
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 6 ヶ月後）	301	273	1030.0 (920.4, 1152.7)
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 12 ヶ月後）	150	132	2037.4 (1737.6, 2389.0)
16～26 歳の女性 3 回接種	314	279	348.1 (311.5, 389.1)
HPV 45 型抗体			
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 6 ヶ月後）	301	274	357.6 (313.7, 407.6)
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 12 ヶ月後）	150	132	439.6 (366.0, 528.0)
16～26 歳の女性 3 回接種	314	280	213.6 (187.7, 243.2)
HPV 52 型抗体			
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 6 ヶ月後）	301	272	581.1 (521.9, 647.1)
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 12 ヶ月後）	150	131	1028.2 (885.0, 1194.7)
16～26 歳の女性 3 回接種	314	271	364.2 (327.0, 405.6)
HPV 58 型抗体			
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 6 ヶ月後）	301	270	1251.2 (1119.6, 1398.4)
9～14 歳の女性 2 回接種（初回及び 12 ヶ月後）	150	129	2244.7 (1919.2, 2625.3)
16～26 歳の女性 3 回接種	314	261	491.1 (438.6, 549.8)

注 1) 本解析は PPI 集団で行われた。

注 2) 2 回接種（初回及び 6 ヶ月後）：本剤を初回及び 6 ヶ月後に 2 回接種。2 回接種（初回及び 12 ヶ月後）：本剤を初回及び 12 ヶ月後に 2 回接種。3 回接種：本剤を初回、2 ヶ月後及び 6 ヶ月後に 3 回接種。

N：少なくとも 1 回本剤の接種を受けた被験者数  
n：当該解析に寄与した被験者数

また、9～14 歳の女性において本剤 2 回目（6 ヶ月後又は 12 ヶ月後）接種 1 ヶ月後の抗体陽転率<sup>注 3)</sup>は 99.3～100%であった。

注 3) 抗体陽転率は、各 HPV 型の VLP 特異的抗体が、初回接種前に陰性から接種後に陽性となった被接種者の割合を示すもので、HPV 感染に対する予防効果を示す被接種者の割合ではない。なお、各 HPV 型の VLP 特異的抗体は cLIA 法で測定した。

V. 治療に関する項目

各 HPV 型に対する抗体陽転率の要約（最終接種 1 カ月後）（010 試験）						
測定法 (cLIA)	9～14 歳の女性 2 回接種 (初回及び 6 カ月後) (N = 301)			9～14 歳の女性 2 回接種 (初回及び 12 カ月後) (N = 150)		
	n	m	抗体陽転率 (95% CI)	n	m	抗体陽転率 (95% CI)
HPV 6 型抗体	258	257	99.6 (97.9, 100)	123	123	100 (97.0, 100)
HPV 11 型抗体	258	258	100 (98.6, 100)	123	123	100 (97.0, 100)
HPV 16 型抗体	272	272	100 (98.7, 100)	129	129	100 (97.2, 100)
HPV 18 型抗体	272	272	100 (98.7, 100)	129	129	100 (97.2, 100)
HPV 31 型抗体	272	271	99.6 (98.0, 100)	132	132	100 (97.2, 100)
HPV 33 型抗体	273	272	99.6 (98.0, 100)	132	132	100 (97.2, 100)
HPV 45 型抗体	274	272	99.3 (97.4, 99.9)	132	132	100 (97.2, 100)
HPV 52 型抗体	272	271	99.6 (98.0, 100)	131	131	100 (97.2, 100)
HPV 58 型抗体	270	270	100 (98.6, 100)	129	129	100 (97.2, 100)

本解析は PPI 集団で行われた。  
cLIA による抗体価のカットオフ値（HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型に対して、それぞれ 30、16、20、24、10、8、8、8 及び 8mMU/mL）以上の抗体価が得られた被験者の割合を示す。  
N：少なくとも 1 回本剤の接種を受けた被験者数  
n：当該解析に寄与した被験者数  
m：抗体陽転を示した被験者数

**(2) 免疫反応の持続性**

本剤を 2 回接種（初回及び 6 カ月又は 12 カ月後）した 9～14 歳の女性において 3 年の抗体反応の持続性が示された。本剤初回接種後 36 カ月においても、本剤を 2 回接種（初回及び 6 カ月後）した 9～14 歳女性における GMT は、本剤を 3 回接種した 16～26 歳女性の GMT に対して最終接種 1 カ月後の時点で非劣性検証に用いた基準を満たした。

各 HPV 型の cLIA による GMT の比較（初回接種後 36 カ月時点）（010 試験）			
測定法 (cLIA)	GMT (n)		GMT 比 (95% CI)
	Group A 9～14 歳の女性 2 回接種 (初回及び 6 カ月後) (N = 301)	Group D 16～26 歳の女性 3 回接種 (初回、2 カ月後及び 6 カ月後) (N = 314)	Group A/Group D
HPV 6 型抗体	209.6 (236)	133.8 (214)	1.57 (1.31, 1.88)
HPV 11 型抗体	133.7 (236)	82.9 (214)	1.61 (1.34, 1.95)
HPV 16 型抗体	673.8 (248)	368.9 (222)	1.83 (1.48, 2.26)
HPV 18 型抗体	158.9 (248)	104.1 (239)	1.53 (1.29, 1.80)
HPV 31 型抗体	127.8 (248)	74.6 (235)	1.71 (1.41, 2.08)
HPV 33 型抗体	106.0 (249)	52.2 (246)	2.03 (1.72, 2.40)
HPV 45 型抗体	30.6 (250)	27.3 (248)	1.12 (0.93, 1.35)
HPV 52 型抗体	66.2 (248)	61.5 (239)	1.08 (0.92, 1.27)
HPV 58 型抗体	125.8 (246)	64.7 (231)	1.94 (1.62, 2.33)

本解析は PPI 集団で行われた。  
N：少なくとも 1 回本剤の接種を受けた被験者数  
n：当該解析に寄与した被験者数

V. 治療に関する項目

(3) 安全性

本試験では、本項における本剤の他の臨床試験と異なり、ワクチン日誌を用いた安全性の評価はしておらず安全性の収集方法が異なることから、重篤ではない副反応の頻度は他の臨床試験と比較できない。

注射部位の副反応は、本剤接種後5日間に9～14歳女性の2回接種（初回及び6ヵ月後）で294例中48例（16.3%）、2回接種（初回及び12ヵ月後）で146例中28例（19.2%）及び16～26歳女性の3回接種で313例中85例（27.2%）に認められ（以下、同順）、主なものは9～14歳女性の2回接種（初回及び6ヵ月後）では疼痛41例（13.9%）、硬結5例（1.7%）及び腫脹3例（1.0%）、2回接種（初回及び12ヵ月後）では疼痛23例（15.8%）及び硬結2例（1.4%）、16～26歳女性の3回接種では疼痛75例（24.0%）、腫瘍9例（2.9%）、腫脹9例（2.9%）、浮腫5例（1.6%）及び内出血3例（1.0%）であった。また、全身性の副反応は、本剤接種後15日間に9～14歳女性の2回接種（初回及び6ヵ月後）で294例中16例（5.4%）、2回接種（初回及び12ヵ月後）で146例中8例（5.5%）及び16～26歳女性の3回接種で313例中32例（10.2%）に認められ、主なものは9～14歳女性の2回接種（初回及び6ヵ月後）では浮動性めまい3例（1.0%）、2回接種（初回及び12ヵ月後）では頭痛2例（1.4%）及び発熱2例（1.4%）、16～26歳女性の3回接種では頭痛10例（3.2%）及び発熱4例（1.3%）であった。

安全性及び忍容性に関して注目すべき最も重要な変数は、重篤な副作用及び中止に至った副作用の発現割合とした。初回接種日から試験終了時点までに接種中止に至った有害事象は、9～14歳女性の2回接種（0,12）の蕁麻疹（因果関係あり）が1例で、発現の5日後に回復した。

有害事象の要約（Day 1 から試験終了）（010 試験）

	9～14歳の女性2回接種 （初回及び6ヵ月後）		9～14歳の女性2回接種 （初回及び12ヵ月後）	
	n	(%)	n	(%)
追跡を行った被験者数	294		146	
1件以上の有害事象の発現	89	(30.3)	45	(30.8)
注射部位の有害事象	57	(19.4)	33	(22.6)
注射部位以外の有害事象	50	(17.0)	20	(13.7)
有害事象の発現なし	205	(69.7)	101	(69.2)
副反応 <sup>†</sup> の発現	69	(23.5)	37	(25.3)
注射部位の副反応	57	(19.4)	32	(21.9)
注射部位以外の副反応	23	(7.8)	10	(6.8)
重篤な有害事象の発現なし	84	(28.6)	45	(30.8)
重篤な有害事象の発現	6	(2.0)	2	(1.4)
重篤な副反応の発現	1	(0.3)	0	(0.0)
死亡	0	(0.0)	0	(0.0)
副反応による死亡	0	(0.0)	0	(0.0)
有害事象による中止 <sup>‡</sup>	0	(0.0)	1	(0.7)
副反応による中止	0	(0.0)	1	(0.7)
重篤な有害事象による中止	0	(0.0)	0	(0.0)
重篤な副反応による中止	0	(0.0)	0	(0.0)

<sup>†</sup> 治験担当医師により治験薬との因果関係があると判定された事象

<sup>‡</sup> 治験薬接種の中止

10) 社内資料：海外第Ⅲ相試験 [010 試験]

## V. 治療に関する項目

---

### 2) 安全性試験

該当資料なし

### (5) 患者・病態別試験

該当資料なし

### (6) 治療的使用

#### 1) 使用成績調査（一般使用成績調査、特定使用成績調査、使用成績比較調査）、製造販売後データベース調査、製造販売後臨床試験の内容

一般使用成績調査（実施中）

目的：製造販売後の使用実態下において、詳細な有害事象情報を収集するとともにその発現割合を算出し、本剤接種と有害事象（特に、「多様な症状」に着目する）発現との時間的関連性及びそれらに影響を与え得る被接種者の背景情報について評価する。

#### 2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した調査・試験の概要

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること

### (7) その他

抗体価と長期間にわたる本剤含有 HPV 型に関連する感染、病変及び疾患の予防効果との相関性については現時点では明確ではない。

#### 妊娠に対する影響

妊娠中の女性を対象として対照群を設けて適切に実施された試験はない。しかし、国際共同試験及び外国の臨床試験において、妊娠の転帰が判明している女性（人工妊娠中絶を除く）のうち、自然流産、後期胎児死亡又は先天異常であった妊娠の割合は、本剤群では 12.9%（174/1,353 件）、ガーダシル群では 14.4%（187/1,303 件）であった。これらの割合は一般に認められる割合と同程度であった。

さらに、推定受胎日が本剤又はガーダシル接種の 30 日以内と 30 日を超えた場合に分けて妊娠を評価するため、サブ解析を実施した。推定受胎日が接種後 30 日以内の妊娠では、本剤及びガーダシル群において先天異常は認められなかった。一方、推定受胎日が接種より 30 日を超えた妊娠では、本剤群において 30 例、ガーダシル群で 23 例の先天異常が認められた。観察された先天異常の種類は、接種と妊娠の時間的關係にかかわらず、一般に認められるものと一致した。

以上より、本剤が受胎能、妊娠及び出生の転帰に有害な影響を及ぼすと考える根拠はない。

## VI. 薬効薬理に関する項目

### 1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群

該当物質なし

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序

本剤は HPV の L1 たん白質からなる VLP を含有する。この VLP は野生型ウイルス粒子に類似したたん白質であるが、ウイルス由来の DNA を含まないため、細胞への感染能及び増殖能はない。このたん白質は HPV に関連した疾病の原因にはならない。HPV はヒトにのみ感染するが、ヒト以外の動物のパピローマウイルスを用いた試験により、VLP ワクチンは液性免疫を惹起することにより、その効果を発揮すると考えられる。

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績<sup>1)</sup>

##### 1) 9 価 HPV ワクチンに含まれる 9 種類の HPV 型に対する免疫原性（アカゲザル）

6～8 歳のアカゲザル 6 匹に AAHS を含有する 9 価 HPV ワクチンを筋肉内投与した。各動物に 3 回の投与を行い（0、8 及び 24 週）、7 ヶ月の試験期間を通して血清を採取した。動物の一般状態を毎日観察したところ、ワクチン投与に関連した変化はみられなかった。またすべての動物で 9 種の HPV 型すべてに対して血清陽転\*し、追加投与による抗体反応のブーストが認められた。以上、アカゲザルに 9 価 HPV ワクチンを筋肉内投与したところ良好な忍容性を示し、9 種の HPV 型すべてで免疫原性が認められた。

\*: HPV 33 型以外の 8 種の HPV 型に対する抗体価は cLIA で測定し、HPV 33 型の抗体価は、Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) による限界希釈法で測定した（HPV 33 型については、cLIA に必要な L1 VLP 特異的かつ立体構造依存的な中和モノクローナル抗体は開発途中であった）。免疫原性試験での血清陽転は、cLIA (HPV 33 型については ELISA) による測定で抗体価が初回投与前より上昇した場合と定義した。

9 価 HPV ワクチンの免疫原性試験

動物種／ 系統／ 一群の動物数	投与経路	投与期間	投与量	所見
非ヒト霊長類 ／アカゲザル ／6 匹	筋肉内	試験期間 28 週中に 3 回投与 (0、8 及び 24 週)	0.5mL/回。 4 価 HPV ワクチンに含まれる 6、11、16 及び 18 型、それぞ れ 2、4、4 及び 2µg/回。 新規：HPV 31、33、45、52 及 び 58 型、いずれも 2µg/回。 AAHS 309.5µg/回。	HPV 型 9 種（6、 11、16、18、31、 33、45、52 及び 58 型）すべての 免疫原性が認め られた。

#### (3) 作用発現時間・持続時間

##### 1) 作用発現時間

該当資料なし

##### 2) 作用持続時間

該当資料なし

---

## Ⅶ. 薬物動態に関する項目

---

本剤の臨床薬理試験は、本製造販売承認申請のためには実施していない。ヒト用医薬品委員会（Committee of Medical Products for Human Use : CHMP）の「Guidance on Clinical Evaluation of New Vaccines」（EMA/CHMP/VWP/164653/2005）に述べられている通り、ワクチンの評価の一環として臨床薬理試験が実施されることは他のワクチンと同様に一般的ではない。

### 1. 血中濃度の推移

#### (1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

#### (2) 臨床試験で確認された血中濃度

該当資料なし

#### (3) 中毒域

該当資料なし

#### (4) 食事・併用薬の影響

該当資料なし

### 2. 薬物速度論的パラメータ

#### (1) 解析方法

該当資料なし

#### (2) 吸収速度定数

該当資料なし

#### (3) 消失速度定数

該当資料なし

#### (4) クリアランス

該当資料なし

#### (5) 分布容積

該当資料なし

#### (6) その他

該当資料なし

### 3. 母集団（ポピュレーション）解析

#### (1) 解析方法

該当資料なし

#### (2) パラメータ変動要因

該当資料なし

**4. 吸収**

該当資料なし

**5. 分布**

**(1) 血液－脳関門通過性**

該当資料なし

**(2) 血液－胎盤関門通過性**

該当資料なし

<参考> 「IX. 2. 毒性試験」の項参照

**(3) 乳汁への移行性**

該当資料なし

<参考> 「IX. 2. 毒性試験」の項参照

**(4) 髄液への移行性**

該当資料なし

**(5) その他の組織への移行性**

該当資料なし

**(6) 血漿蛋白結合率**

該当資料なし

**6. 代謝**

**(1) 代謝部位及び代謝経路**

該当資料なし

**(2) 代謝に関与する酵素（CYP等）の分子種、寄与率**

該当資料なし

**(3) 初回通過効果の有無及びその割合**

該当資料なし

**(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率**

該当資料なし

**7. 排泄**

該当資料なし

**8. トランスポーターに関する情報**

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

---

9. 透析等による除去率

該当資料なし

10. 特定の背景を有する患者

該当資料なし

11. その他



## Ⅷ. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

### 1. 警告内容とその理由

設定されていない

### 2. 禁忌内容とその理由

#### 2. 接種不適当者(予防接種を受けることが適当でない者)

2.1 明らかな発熱を呈している者

2.2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者

2.3 本剤の成分に対して過敏症を呈したことがあることが明らかな者

2.4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

(解説)

\* (解説) の番号は添付文書の項番号に対応

予防接種法第7条及び予防接種法施行規則第2条に規定された、ワクチン類共通の注意事項である。

2.1 明らかな発熱とは、通常 37.5℃以上を指す。一般に、明らかな発熱を呈している場合は、予期しない疾患の前駆症状である場合も考えられるため、原則予防接種を中止することとしている。明らかな発熱を呈している者へ本剤を接種しないこと。

2.2 一般に、発熱を呈している場合(前述)や急性疾患にかかっている場合は、回復するまで接種を延期すること。これはもとの疾患がどう進展するかを観察する必要があること、さらにもとの疾患の病状がワクチンの副反応と間違われることを避けるためである。重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者へ本剤を接種しないこと。

2.3 医薬品全般に対する一般的な注意事項でもある。

本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある者では、本剤の接種によりさらに重篤な過敏症状を発現するおそれがある。本剤の接種に際しては問診等を行い、本剤の成分に対して過敏症の既往歴がある場合には、本剤を接種しないこと。

<本剤の成分>

本剤には、有効成分及び添加剤として次の成分が含まれている。なお、本剤には、ガーダシルと同じ添加剤が使用されている。

有効成分	ヒトパピローマウイルス 6 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 ヒトパピローマウイルス 11 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 ヒトパピローマウイルス 16 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 ヒトパピローマウイルス 18 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 ヒトパピローマウイルス 31 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 ヒトパピローマウイルス 33 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 ヒトパピローマウイルス 45 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 ヒトパピローマウイルス 52 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 ヒトパピローマウイルス 58 型 L1 たん白質ウイルス様粒子
添加剤	アルミニウムヒドロキシホスフェイト硫酸塩、塩化ナトリウム(安定剤)、L-ヒスチジン塩酸塩水和物(緩衝剤)、ポリソルベート 80(安定剤)、ホウ砂(緩衝剤)

2.4 予診の結果、上記の 2.1~2.3 に掲げる者以外で接種が不適当と考えられるときは、医師の判断で、接種しない場合がありうることを想定している。予防接種を行うことが不適当な状態にある者へ本剤を接種しないこと。

## Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

### 3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

「Ⅴ. 2. 効能又は効果に関連する注意」を参照すること。

### 4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

「Ⅴ. 4. 用法及び用量に関連する注意」を参照すること。

### 5. 重要な基本的注意とその理由

<p>8. 重要な基本的注意</p> <p>8.1 本剤は「予防接種実施規則」及び「定期接種実施要領」に準拠して使用すること。</p> <p>8.2 被接種者について、接種前に必ず問診、検温及び診察（視診、聴診等）によって健康状態を調べること。</p> <p>8.3 被接種者又はその保護者に、接種当日は過激な運動は避け、接種部位を清潔に保つよう指導すること。また、局所の異常反応や体調の変化、さらに高熱、痙攣等の異常な症状を呈した場合は、速やかに医師へ連絡するよう指導すること。</p> <p>8.4 ワクチン接種直後又は接種後に注射による心因性反応を含む血管迷走神経反射として失神があらわれることがある。失神による転倒を避けるため、接種後 30 分程度は座らせるなどした上で被接種者の状態を観察することが望ましい。</p> <p>8.5 発生機序は不明であるが、ワクチン接種後に、注射部位に限局しない激しい疼痛（筋肉痛、関節痛、皮膚の痛み等）、しびれ、脱力等があらわれ、長期間症状が持続する例が報告されているため、異常が認められた場合には、神経学的・免疫学的な鑑別診断を含めた適切な診療が可能な医療機関を受診させるなどの対応を行うこと。</p> <p>8.6 本剤と他の HPV ワクチンの互換性に関する安全性、免疫原性、有効性のデータはない。</p>
--

（解説）

\*（解説）の番号は添付文書の項番号に対応

- 8.1 本剤は「予防接種法」の下で定期接種として行われるワクチンではないが、その接種については「予防接種実施規則」及び「定期接種実施要領」に準拠して実施されることが望ましいため、記載した。
- 8.2 予防接種法第 7 条及び予防接種法実施規則第 4 条、並びに「定期接種実施要領」第 1 総論「10 予診並びに予防接種不適合者及び予防接種要注意者」において規定された、ワクチン類共通の注意事項である。
- 8.3 「定期接種実施要領」第 1 総論「12 接種時の注意」に準じて設定した。
- 8.4 本剤と同一の有効成分を含むガーダシルの添付文書「重要な基本的注意」の項に記載し注意喚起を行っているため、本剤においても同様に設定した。国内外の臨床試験（001、002、005、006、007、008 及び 009/GDS01C 試験の安全性検討対象 13,408 例）において、失神（14 例）及び失神寸前の状態（8 例）が副反応として報告されている。「転倒を伴う失神」は国内外の臨床試験では認められていないが、本剤の海外製造販売後において報告がある。
- 本剤の「副反応」の項に「失神（強直間代運動を伴うことがある）」を記載しているが、本剤を接種後に失神があらわれ、失神により転倒し負傷する可能性がある。

予防接種後の失神について、一般的に以下のようなことが知られている。

- ・機序：痛み、恐怖、興奮などに引き続く血管迷走神経反射といわれている 参考文献 1)
- ・好発年齢：10 歳代での発現が過半数を占める 参考文献 2)
- ・注意すべき対象：注射への恐怖心が強い人、起立性調節障害（体位性頻脈症候群も含む）を有する人があげられる 参考文献 1)
- ・処置：下肢を軽く挙上し安静臥床させ、必要に応じて輸液や酸素投与を行う 参考文献 1)

## Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

---

### <医療機関へのお願い>

ガーダシル接種後の失神により転倒し外傷を負った事例では、立っていたり、移動のため立ち上がったり、あるいは背もたれや肘掛け等がない待合室の長椅子や診察室の丸椅子等で待機させた場合に起こっています。また、背もたれがあっても前方に倒れこむ形で転倒し、外傷を負った症例も報告されています。本剤においても同様のリスクがあるため、失神による転倒を回避する対策を実施していただくようお願いします。

### ○参考文献

- 1) 予防接種後の失神に対する注意点について 日本小児科学会予防接種感染対策委員会声明
- 2) CDC. Syncope after vaccination -United States, January 2005-July 2007. *MMWR Morb Mortal Rep.* 2008;57:457-460.

- 8.5 本剤と同一の有効成分を含むガーダシルの添付文書「重要な基本的注意」の項に記載し注意喚起を行っているため、本剤においても同様に設定した。

HPV ワクチン接種後に、発生機序は不明だが、注射部位に限局しない激しい疼痛（筋肉痛、関節痛、皮膚の痛み等）、しびれ、脱力等があらわれる症例が報告されている。この中には、長期間にわたり症状が持続する症例も含まれている。ワクチン接種後に注射部位に限局しない激しい疼痛、しびれ、脱力等の異常があらわれた場合は、直ちにかかりつけ医やワクチン接種医の診察を受けるよう、被接種者又はその保護者に伝える必要がある。また、このような症例が発生した場合には、疼痛、しびれ、脱力を起こす神経学的疾患や免疫学的疾患を含めた鑑別診断が可能な医療機関を受診させるなどの対応を行う必要があるため、設定した。

### <医療機関へのお願い>

HPV ワクチンの接種を受けた方及びその保護者の方に対しては、ワクチン接種後にこれらの異常があらわれた場合は、直ちに診察を受けるよう事前にお伝えください。

万一、このような症状の訴えがあった場合には、厚生労働省令の定める予防接種後副反応報告を行うとともに、神経学的・免疫学的な鑑別診断を行うことができる医療機関を受診させるなどの対応をお願いします。また、副反応報告につきましては、最終的な転帰もご報告いただくようご協力をお願いします。

### ○参考資料

HPV ワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き 公益社団法人 日本医師会／日本医学  
会 平成 27 年 8 月

- 8.6 本剤と他の HPV ワクチンとの互換性を評価したデータはないため、設定した。

## 6. 特定の背景を有する患者に関する注意

### (1) 合併症・既往歴等のある患者

- 9.1 接種要注意者（接種の判断を行うに際し、注意を要する者）  
被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合は、健康状態及び体質を勘案し、診察及び接種適否の判定を慎重に行い、予防接種の必要性、副反応及び有用性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種すること。
- 9.1.1 血小板減少症や凝固障害を有する者  
本剤接種後に出血があらわれるおそれがある。
- 9.1.2 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者  
[9.2、9.3 参照]
- 9.1.3 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- 9.1.4 過去に痙攣の既往のある者
- 9.1.5 過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者  
免疫抑制療法、遺伝的欠損、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染あるいは他の要因のいずれかによる免疫応答障害を有する被接種者は、能動免疫の抗体産生反応が低下することがある。また、HIV 感染患者に対する本剤の安全性、免疫原性及び有効性は十分に評価されていない。 [10.2 参照]
- 9.1.6 本剤の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者
- 9.1.7 妊婦又は妊娠している可能性のある女性  
[9.5 参照]

（解説）

\*（解説）の番号は添付文書の項番号に対応

- 9.1.1 他の HPV ワクチンと同様に、本剤接種後に出血があらわれるおそれがあるため、設定した。
- 9.1.2～9.1.6 の接種要注意者は、「定期接種実施要領」第1総論「7 予防接種の実施計画」に準じて設定した。
- 9.1.7 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に対する安全性は確立していないため、接種を避ける（妊娠の終了まで接種を延期する）ことが望ましいと考えられる。

### (2) 腎機能障害患者

- 9.2 腎機能障害を有する者  
接種要注意者である。 [9.1.2 参照]

### (3) 肝機能障害患者

- 9.3 肝機能障害を有する者  
接種要注意者である。 [9.1.2 参照]

### (4) 生殖能を有する者

設定されていない

## Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

---

### (5) 妊婦

#### 9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種すること。 [9.1.7 参照]

(解説)

妊娠中の接種に関する安全性は確立していないため、設定した。

妊娠中の女性には接種を避けることが望ましいと考えられる。予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種すること。

### (6) 授乳婦

#### 9.6 授乳婦

予防接種上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。本剤及び本剤に対する抗体がヒト乳汁中へ移行するかは不明である。

(解説)

授乳中の接種に関する安全性は確立していないため、設定した。

授乳中の女性には接種を避けることが望ましいと考えられる。予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種すること。

### (7) 小児等

#### 9.7 小児等

9歳未満の小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

(解説)

9歳未満の小児の接種経験がなく安全性が確立していないため、設定した。

### (8) 高齢者

#### 9.8 高齢者

45歳を超える成人を対象とした臨床試験は実施していない。

(解説)

高齢者の接種経験がなく有効性及び安全性が確立していないため、設定した。

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

設定されていない

(2) 併用注意とその理由

10.2 併用注意（併用に注意すること）		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
免疫抑制剤 コルチコステロイド 代謝拮抗剤 アルキル化剤 細胞毒性剤 [9.1.5 参照]	抗体産生反応が低下する可能性がある。	本剤は、被接種者に抗原を接種し、抗体を産生させることを目的としている。免疫抑制剤等により、免疫機能が低下することから、これらの薬剤との併用では、十分な免疫応答が得られないおそれがある。

（解説）

本剤は、生体内に抗原を接種し、免疫反応を誘導することを目的としている。免疫機能を低下させる免疫抑制剤を併用すると、十分な免疫応答が得られないおそれがあるため、設定した。

8. 副作用

11. 副反応

次の副反応があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。

(1) 重大な副作用と初期症状

<p>11.1 重大な副反応</p> <p>11.1.1 過敏症反応（アナフィラキシー（頻度不明<sup>†</sup>）、気管支痙攣（頻度不明<sup>†</sup>）、蕁麻疹（頻度不明<sup>†</sup>）等）</p> <p>11.1.2 ギラン・バレー症候群（頻度不明<sup>†</sup>） 四肢遠位から始まる弛緩性麻痺、腱反射の減弱ないし消失等の症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。</p> <p>11.1.3 血小板減少性紫斑病（頻度不明<sup>†</sup>） 紫斑、鼻出血、口腔粘膜出血等の異常が認められた場合には、血液検査等を実施し、適切な処置を行うこと。</p> <p>11.1.4 急性散在性脳脊髄炎（ADEM）（頻度不明<sup>†</sup>） 接種後数日から2週間程度で発熱、頭痛、痙攣、運動障害、意識障害等があらわれることがある。本症が疑われる場合には、MRI等で診断し、適切な処置を行うこと。</p> <p><sup>†</sup> 本剤又はガーダシルの自発報告で認められた副反応</p>
---

（解説）

本剤と同一の有効成分を含むガーダシルの添付文書「重大な副反応」の項に記載し注意喚起を行っているため、本剤においても同様に設定した。過敏症反応（アナフィラキシー、気管支痙攣、蕁麻疹等）は、国内外の臨床試験（001、002、005、006、007、008及び009/GDS01C試験の安全性検討対象13,408例）において、過敏症（3例）及び蕁麻疹（20例）が副反応として報告されている。ギラン・バレー症候群、血小板減少性紫斑病及びADEMは国内外の臨床試験において認められていない。

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

(2) その他の副作用

11.2 その他の副反応				
	10%以上	1～10%未満	0.5～1%未満	頻度不明 <sup>†</sup>
感染症及び寄生虫症			上咽頭炎、インフルエンザ	蜂巣炎
血液及びリンパ系障害				リンパ節症
神経系障害	頭痛	浮動性めまい		感覚鈍麻、失神（強直間代運動を伴うことがある）
呼吸器、胸郭及び縦隔障害		口腔咽頭痛		
胃腸障害		悪心、下痢	嘔吐、上腹部痛、腹痛	
筋骨格系及び結合組織障害			筋肉痛、関節痛	四肢痛
一般・全身障害及び投与部位の状態	注射部位疼痛（89.8%）、注射部位腫脹（39.4%）、注射部位紅斑（33.7%）	注射部位そう痒感、発熱、疲労、注射部位内出血、注射部位腫瘍	注射部位出血、注射部位血腫、注射部位熱感、倦怠感、注射部位硬結、注射部位反応、注射部位知覚低下、無力症	悪寒、注射部位知覚消失

<sup>†</sup> 本剤又はガーダシルの自発報告で認められた副反応

注）発現頻度は臨床試験（001試験、008試験及び066試験）に基づき算出した。

（解説）

本剤又はガーダシルの製造販売後の報告に基づき設定した。

国内における臨床試験成績に基づく副反応については、日本人を含む後期第Ⅱ相／第Ⅲ相国際共同試験（001試験）、日本人を対象とした第Ⅲ相臨床試験（008試験）及び日本人を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験（066試験）において、日本人に合計2例以上認められた事象を MedDRA/J（ICH 国際医薬用語集日本語版）ver 25.0 の PT（基本語）を用いて記載した。

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

国内の臨床試験成績に基づき「その他の副作用」に記載した注射部位の副反応  
 （接種後 1～5 日目）（日本人被験者 2 例以上に発現）（001 試験+008 試験+066 試験）

副反応	001 試験	008 試験	066 試験	合計	
	n	n	n	n	(%)
日本人被験者数	127	100	104	331	
注射部位疼痛	104	93	91	288	(87.0)
注射部位腫脹	57	42	29	128	(38.7)
注射部位紅斑	51	33	20	104	(31.4)
注射部位そう痒感	12	4	18	34	(10.3)
注射部位出血	5	3	0	8	(2.4)
注射部位熱感	2	3	0	5	(1.5)
注射部位腫瘤	4	0	1	5	(1.5)
注射部位知覚消失	2	1	0	3	(0.9)

国内の臨床試験成績に基づき「その他の副作用」に記載した注射部位以外の副反応  
 （接種後 1～15 日目）（日本人被験者 2 例以上に発現）（001 試験+008 試験+066 試験）

副反応	001 試験	008 試験	066 試験	合計	
	n	n	n	n	(%)
日本人被験者数	127	100	104	331	
発熱	4	3	7	14	(4.2)
頭痛	5	2	3	10	(3.0)
悪心	3	2	2	7	(2.1)
下痢	1	1	2	4	(1.2)
感覚鈍麻	1	2	0	3	(0.9)
四肢痛	1	1	1	3	(0.9)
腹痛	0	2	0	2	(0.6)
嘔吐	0	1	1	2	(0.6)



Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

◆項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

001 試験、008 試験及び 066 試験における副反応の発現状況を以下に示す。

注射部位の副反応（接種後 1～5 日目）（001 試験（日本人）、008 試験及び 066 試験）

	本剤	
	n	(%)
追跡を行った被験者数	331	
1 件以上の注射部位の副反応	291	(87.9)
一般・全身障害及び投与部位の状態	291	(87.9)
注射部位内出血	1	(0.3)
注射部位不快感	3	(0.9)
注射部位紅斑	104	(31.4)
注射部位出血	8	(2.4)
注射部位知覚低下	3	(0.9)
注射部位関節痛	1	(0.3)
注射部位腫瘍	5	(1.5)
注射部位運動障害	1	(0.3)
注射部位結節	1	(0.3)
注射部位疼痛	288	(87.0)
注射部位そう痒感	34	(10.3)
注射部位反応	1	(0.3)
注射部位腫脹	128	(38.7)
注射部位熱感	5	(1.5)

MedDRA 25.0

注射部位以外の副反応（接種後 1～15 日目）（001 試験（日本人）、008 試験及び 066 試験）

	本剤	
	n	(%)
追跡を行った被験者数	331	
1 件以上の注射部位以外の副反応	45	(13.6)
耳及び迷路障害	1	(0.3)
耳鳴	1	(0.3)
眼障害	1	(0.3)
眼瞼腫脹	1	(0.3)
胃腸障害	15	(4.5)
腹痛	2	(0.6)
上腹部痛	1	(0.3)
下痢	4	(1.2)
消化不良	1	(0.3)
悪心	7	(2.1)
嘔吐	2	(0.6)
一般・全身障害及び投与部位の状態	16	(4.8)
悪寒	1	(0.3)
倦怠感	2	(0.6)
末梢性浮腫	1	(0.3)
発熱	14	(4.2)
免疫系障害	1	(0.3)
免疫反応	1	(0.3)

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

	本剤	
	n	(%)
感染症及び寄生虫症	1	(0.3)
帯状疱疹	1	(0.3)
代謝及び栄養障害	1	(0.3)
食欲減退	1	(0.3)
筋骨格系及び結合組織障害	6	(1.8)
関節痛	1	(0.3)
四肢不快感	1	(0.3)
筋骨格硬直	1	(0.3)
四肢痛	3	(0.9)
神経系障害	13	(3.9)
頭痛	10	(3.0)
感覚鈍麻	3	(0.9)
生殖系及び乳房障害	1	(0.3)
月経困難症	1	(0.3)
皮膚及び皮下組織障害	2	(0.6)
ばら色糝糠疹	1	(0.3)
発疹	1	(0.3)

MedDRA 25.0

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

設定されていない

10. 過量投与

設定されていない

## 11. 適用上の注意

### 14. 適用上の注意

#### 14.1 薬剤接種時の注意

##### 14.1.1 接種時

- (1) 誤って凍結させたものは品質が変化しているおそれがあるので、使用してはならない。
- (2) 冷蔵庫から取り出して室温に戻し、使用前には十分に振り混ぜ均等にし、できるだけ速やかに使用すること。
- (3) 使用前には異常な混濁、着色、異物の混入その他の異常がないかを確認し、異常を認めたものは使用しないこと。
- (4) 本剤を他のワクチンと混合して接種しないこと。 [7.2 参照]
- (5) 注射針は被接種者毎に取り換えること。
- (6) 注射針の先端が血管内に刺入していないことを確認すること。
- (7) 「シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ使用方法」に従い接種準備を行うこと。

##### 14.1.2 接種部位

- (1) 本剤は筋肉内注射のみに使用し、皮下注射又は静脈内注射はしないこと。
- (2) 接種部位は、通常、上腕の三角筋部とし、当該部位への接種が困難な場合は、大腿前外側部への接種を考慮すること。臀部には接種しないこと。
- (3) 接種部位はアルコールで消毒し、同一部位に反復して接種することは避けること。
- (4) 筋肉内注射に当たっては、組織・神経等への影響を避けるため下記の点に注意すること。
  - ・針長は筋肉内接種に足る長さで、神経、血管、骨等の筋肉下組織に到達しないよう、各被接種者に対して適切な針長を決定すること。
  - ・神経走行部位を避けること。
  - ・注射針を刺入したとき、激痛の訴えや血液の逆流がみられた場合は直ちに針を抜き、部位をかえて注射すること。

（解説）

「定期接種実施要領」第1総論「6 接種液」及び「12 接種時の注意」、並びに注射剤の一般的な注意事項に準じて設定した。

接種にあたっては「適正接種の手引き」を参照すること。

## 12. その他の注意

### (1) 臨床使用に基づく情報

設定されていない

### (2) 非臨床試験に基づく情報

設定されていない

## IX. 非臨床試験に関する項目

### 1. 薬理試験

#### (1) 薬効薬理試験

「VI. 薬効薬理に関する項目」の項参照

#### (2) 安全性薬理試験

該当資料なし

#### (3) その他の薬理試験

該当資料なし

### 2. 毒性試験<sup>12)</sup>

#### (1) 単回投与毒性試験

単回投与毒性については、反復投与毒性試験内で評価した。

#### (2) 反復投与毒性試験

ラット (Sprague-Dawley) を用いて 9 価 HPV ワクチンの反復筋肉内投与毒性試験を実施した。本試験では、低用量、中用量又は高用量の 9 価 HPV ワクチンを 4 回 (3 週毎に試験 1、22、43 及び 64 日に投与) 反復投与したときの毒性を評価した。また、最終投与後に 21 日間の休薬期間を設定した。投与用量は 1 匹あたり 0.5mL/回とし、各 0.25 mL を左右の大腿四頭筋に投与した。本試験では、最終投与の 3 日後及び 21 日後に剖検を実施した。

試験動物		試験群	投与回数 (投与経路)	試験期間 (剖検)	無毒性量
ラット (Sprague-Dawley)	雄 (n=20)	リン酸緩衝生理食塩水対照群 アジュバント群 (溶媒+AAHS 1097µg/mL) 低用量群： 低用量の 9 価 HPV ワクチン群 (HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の各 VLP 40、80、80、40、 40、40、40、40 及び 40µg/mL、AAHS 788µg/mL 含有製剤)	4 回 [試験 1、22、 43 及び 64 日]  (筋肉内)	85 日間  (最終投与から 3 日後、及び最終投与から 3 週間の観察期間終了した 21 日後)	高用量
	雌 (n=20)	中用量群： 中用量の 9 価 HPV ワクチン群 (HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の各 VLP 60、80、160、80、 40、40、40、40 及び 40µg/mL、AAHS 1000µg/mL 含有製剤) 高用量群： 高用量の 9 価 HPV ワクチン群 (HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の各 VLP 80、80、160、 160、60、60、60、60 及び 60µg/mL、 AAHS 1097µg/mL 含有製剤)			

単回又は反復投与による忍容性は良好で、死亡、一般状態、体重、摂餌量、眼科学的検査、尿検査に、投与に関連した変化はみられなかった。

## 区. 非臨床試験に関する項目

血液学的検査において、すべてのワクチン群で試験 67 日（最終投与の 3 日後）に投与に関連した白血球数のごく軽度増加、並びに好中球、好酸球及び単球数の中等度の増加がみられた。これらの変化は本ワクチンに関連する免疫応答の結果と考えられ、試験 81 日（最終投与の 17 日後）の血液学的検査では完全に回復したことから、一過性的変化であった。また、血清生化学的検査において、すべてのワクチン群で試験 67 日に投与に関連したアルブミンのごく軽度から中等度の低下及びグロブリンの増加、その結果としての A/G 比の低下がみられた。これらの変化は、ワクチンにより誘導が予想された免疫応答と一致したものであった。試験 81 日にはアルブミンが完全に回復し、グロブリン及び A/G 比についても部分的な回復がみられた。

最終投与の 3 日後の剖検においてのみ、中及び高用量群の雌ラットで肉眼及び病理組織学的所見を伴わない脾重量の増加がみられたが、この重量増加はワクチンの免疫系への刺激に対する二次的な反応と考えられた。アジュバント及び高用量群では、最終投与の 3 日後及び 21 日後の剖検において、投与部位や流入領域リンパ節に投与に関連した剖検及び病理組織学的変化がみられた。最終投与の 3 日後の剖検では投与部位に赤色から黄褐色の病変がみられ、これは大腿四頭筋の炎症及び筋線維の変性と関連したが、最終投与の 21 日後の剖検では大腿四頭筋に筋線維の変性はみられず、残存する炎症の重症度は軽減し、最終投与の 3 日後の剖検時と比較して慢性化していたことは、この筋肉病変が漸進的に回復している、あるいは回復が進行していることを示していた。

アジュバント及び高用量群では、最終投与の 3 日後並びに 21 日後の剖検において、投与部位や流入領域リンパ節でみられた剖検及び病理組織学的変化は、その特徴や重症度がアジュバント群と高用量群で類似していたことから、これらの変化は主な原因が AAHS であると考えられ、毒性学的に意義が低く、ラットにおいて AAHS 含有ワクチン製剤として筋肉内投与するために許容される忍容性の範囲内であった。

4 回投与後の免疫応答は、単回投与後と比較して全用量群におけるほとんどの HPV 型で概ね 2~6 倍高かった。

これらの結果に基づき、期待される免疫応答と AAHS による病理組織学的変化を除いた時の無毒性量は、最高投与量（HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の各 VLP 80、80、160、160、60、60、60、60 及び 60 $\mu$ g/mL 含有製剤 0.5mL、ヒト体重を 50kg としたときの体重換算ではヒト投与量の約 250 倍量）であった。

### (3) 遺伝毒性試験

9 価 HPV ワクチンの *in vitro* 及び *in vivo* 遺伝毒性及び変異原性は評価しなかった。

欧州医薬品庁の「Note for Guidance on Preclinical Pharmacological and Toxicological Testing of Vaccines」、世界保健機関の「Guidelines on Nonclinical Evaluation of Vaccines」、及び厚生労働省の「感染症予防ワクチンの非臨床試験ガイドライン」によると、ワクチンの遺伝毒性試験は通常必要とされていない。

### (4) がん原性試験

9 価 HPV ワクチンのがん原性は評価しなかった。

欧州医薬品庁の「Note for Guidance on Preclinical Pharmacological and Toxicological Testing of Vaccines」、世界保健機関の「Guidelines on Nonclinical Evaluation of Vaccines」、及び厚生労働省の「感染症予防ワクチンの非臨床試験ガイドライン」によると、ワクチンのがん原性試験は通常必要とされていない。

Ⅷ. 非臨床試験に関する項目

(5) 生殖発生毒性試験

雌ラット (Sprague-Dawley) を用いた 2 試験において、9 価 HPV ワクチンを筋肉内投与し生殖発生毒性を評価した。

1) 受胎能及び着床までの初期胚発生に関する試験 (ラット)

9 価 HPV ワクチンの受胎能及び着床までの初期胚発生に対する影響は、胚・胎児発生に関する試験において評価した。

2) 胚・胎児発生に関する試験 (ラット)

F0 雌ラットに 9 価 HPV ワクチンを筋肉内投与し、F0 世代の受胎能及び F1 世代の胚・胎児発生に及ぼす影響を評価した。試験期間中、死亡はなく、一般状態、交配前及び妊娠後の平均体重増加量、妊娠 6～21 日までの平均体重増加量並びに平均摂餌量に、投与に関連した変化はみられなかった。交配能、受胎能及び胚/胎児生存に、投与に関連した変化はみられなかった。F0 雌ラットの剖検時の肉眼観察では投与に関連した変化はみられなかった。胚/胎児生存率、胎児重量、性比、並びに外形、内臓、頭部及び骨格に、アジュバント及びワクチン群のいずれにおいても投与に関連した変化はみられなかった。

試験動物		試験群	投与回数 投与間隔	投与用量	結果
ラット (Sprague-Dawley)  雌	n=25	リン酸緩衝生理食塩水対照群	3 回  無処置の雄ラットと同居する 5 週間及び 2 週間前、妊娠 6 日	0.5mL / 回 (0.25mL を左右の大腿四頭筋に投与)	F0 母動物及び F1 動物 (胚・胎児) のいずれにおいても投与に関連した変化なし  無毒性量 : 投与用量 (体重換算ではヒト投与量の約 240 倍量)
	n=25	アジュバント群 : (AAHS 1000µg/mL、0.5mL)			
	n=40	9 価 HPV ワクチン群 : (HPV6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の各 VLP : 60、80、160、110、60、60、60、60 及び 60µg/mL、AAHS 1000µg/mL 含有製剤 0.5 mL)			

なお、ワクチン群では、同居 1 日及び妊娠 21 日に採取した血清中に 9 価 HPV 全型に対する抗体が検出され、さらに、ワクチン群の妊娠 21 日の胎児血清からも 9 価 HPV 全型に対する抗体が検出された。

## Ⅷ. 非臨床試験に関する項目

### 3) 出生前及び出生後の発生並びに母体の機能に関する試験（ラット）

F0 雌ラットに 9 価 HPV ワクチンを筋肉内投与し、F1 世代の発生、成長、行動、生殖能、及び受胎能を評価した。試験期間中、F0 雌に死亡はなく、一般状態、肉眼所見、平均母動物体重増加量又は平均摂餌量に、被験物質投与に関連した変化はみられなかった。死亡率、一般状態及び体重の結果から、ワクチン群の離乳前の F1 動物に毒性はみられなかった。同様に、上記パラメータ並びに発達指標、眼科学的検査、行動検査及び生殖能の結果から、ワクチン群の離乳後の F1 動物にも毒性はみられなかった。

試験動物	試験群	投与回数 投与間隔	投与用量	結果
ラット (Sprague- Dawley)  雌	n=25 アジュバント群： (AAHS 1000µg/mL、0.5mL)	4 回  無処置の雄ラット と同居する	0.5mL / 回 (0.25mL を 左右の大腿 四頭筋に投 与)	F0 母動物及び F1 動物 (離乳前・離乳後) のいずれにおいても 投与に関連した 変化又は毒性なし  無毒性量： 投与用量 (体重換算 ではヒト投与量の 約 160 倍量)
	n=25 9 価 HPV ワクチン群： (HPV 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の各 VLP : 60、80、160、 110、60、60、60、60 及び 60µg/mL、 AAHS 1000µg/mL 含有製剤 0.5mL)	5 週間及び 2 週 間前、妊娠 6 日*、授乳 7 日*  *各群 20 匹のみ		

なお、出生後 21 日に F1 動物から採取した血清中に 9 価 HPV 全型に対する抗体が検出され、出生後 70 日では、より低い程度で検出された。F1 動物で検出された抗体は、F0 雌から妊娠期間中に胎児へ、あるいは授乳期間中に出生児へ移行したと考えられた。

### (6) 局所刺激性試験

9 価 HPV ワクチンの局所刺激性は、ラットの反復投与毒性試験において評価し、投与部位の変化は毒性学的意義が低く、ラットにおいて AAHS 含有製剤として筋肉内投与するために許容される忍容性の範囲内であった。

### (7) その他の特殊毒性

#### 1) 幼若動物を用いた試験

毒性試験において発達臓器に関わる標的臓器毒性又は全身性毒性がみられなかったため、幼若動物における試験は実施していない。

## X. 管理的事項に関する項目

### 1. 規制区分

製剤：シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ 劇薬、処方箋医薬品<sup>注)</sup>

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

有効成分：ヒトパピローマウイルス 6 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 劇薬 酵母由来  
ヒトパピローマウイルス 11 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 劇薬 酵母由来  
ヒトパピローマウイルス 16 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 劇薬 酵母由来  
ヒトパピローマウイルス 18 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 劇薬 酵母由来  
ヒトパピローマウイルス 31 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 劇薬 酵母由来  
ヒトパピローマウイルス 33 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 劇薬 酵母由来  
ヒトパピローマウイルス 45 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 劇薬 酵母由来  
ヒトパピローマウイルス 52 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 劇薬 酵母由来  
ヒトパピローマウイルス 58 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 劇薬 酵母由来

### 2. 有効期間

充てん日から 3 年

### 3. 包装状態での貯法

2～8℃、凍結を避けること

### 4. 取扱い上の注意

#### 20. 取扱い上の注意

外箱開封後は遮光して保存すること。

### 5. 患者向け資材

ワクチン接種を受ける人へのガイド：あり

くすりのしおり：あり

その他の患者向け資材：シルガード®9 を接種された方（保護者の方）へ

「I. 4. 適正使用に関して周知すべき特性」の項参照

### 6. 同一成分・同効薬

同一成分薬：なし

同効薬：組換え沈降 2 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（イラクサギンウワバ細胞由来）

組換え沈降 4 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（酵母由来）

### 7. 国際誕生年月日

2014 年 12 月 10 日（米国）

### 8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日

販売名	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ	2020 年 7 月 21 日	30200AMX00746000	適用外	2021 年 2 月 24 日



X. 管理的事項に関する項目

9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

変更年月日：2023年3月8日

<用法及び用量の変更>

9歳以上の女性に、1回0.5mLを合計3回、筋肉内に注射する。通常、2回目は初回接種の2ヵ月後、3回目は6ヵ月後に同様の用法で接種する。

9歳以上15歳未満の女性は、初回接種から6～12ヵ月の間隔を置いた合計2回の接種とすることができる。

(下線部を追加)

変更年月日：2021年11月

<効能又は効果の変更>

ヒトパピローマウイルス6、11、16、18、31、33、45、52及び58型の感染に起因する以下の疾患の予防

○子宮頸癌（扁平上皮細胞癌及び腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）1、2及び3並びに上皮内腺癌（AIS））

○外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2及び3並びに膣上皮内腫瘍（VaIN）1、2及び3

○尖圭コンジローマ

(取消線部を削除)

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

11. 再審査期間

8年間：2020年7月21日～2028年7月20日

12. 投薬期間制限に関する情報

該当しない

13. 各種コード

販売名	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	個別医薬品コード (YJコード)	HOT(9桁)番号	レセプト電算処理 システム用コード
シルガード®9水性 懸濁筋注シリンジ	—	—	182109301	—

14. 保険給付上の注意

本剤は保険給付の対象とならない（薬価基準未収載）。

---

## XI . 文献

---

### 1. 引用文献

- 1) IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum. 2007;90:1-636. (PMID : 18354839)
- 2) Wkly Epidemiol Rec. 2009; 84(15): 118-131. (PMID : 19360985)
- 3) Blomberg M, et al. Clin Infect Dis. 2015; 61(5): 676-682. (PMID : 25944340)
- 4) 社内資料：国際共同後期第Ⅱ相／第Ⅲ相試験 [001試験] (2020年7月21日承認、CTD2.7.6.2)
- 5) Guevara A, et al. Vaccine. 2017; 35(37): 5050-5057. (PMID : 28789851)
- 6) Van Damme P, et al. Pediatrics. 2015; 136(1): e28-39. (PMID : 26101366)
- 7) Iwata S, et al. Jpn J Infect Dis. 2017; 70(4): 368-373. (PMID : 28003597)
- 8) Garland SM, et al. Vaccine. 2015; 33(48): 6855-6864. (PMID : 26411885)
- 9) 社内資料：国内第Ⅲ相試験 [066試験]
- 10) 社内資料：海外第Ⅲ相試験 [010試験]
- 11) 薬理試験 (2020年7月21日承認、CTD2.6.2.2)
- 12) 毒性試験 (2020年7月21日承認、CTD2.6.6)

### 2. その他の参考文献

なし

## XII. 参考資料

### 1. 主な外国での発売状況

本邦における承認された効能又は効果、用法及び用量は以下のとおりであり、外国での承認状況とは異なる。国内の承認内容の範囲で本剤を使用すること。

### 4. 効能又は効果

ヒトパピローマウイルス 6、11、16、18、31、33、45、52 及び 58 型の感染に起因する以下の疾患の予防

○子宮頸癌（扁平上皮癌及び腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）1、2 及び 3 並びに上皮内腺癌（AIS））

○外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2 及び 3 並びに腔上皮内腫瘍（VaIN）1、2 及び 3

○尖圭コンジローマ

### 6. 用法及び用量

9 歳以上の女性に、1 回 0.5mL を合計 3 回、筋肉内に注射する。通常、2 回目は初回接種の 2 ヶ月後、3 回目は 6 ヶ月後に同様の用法で接種する。

9 歳以上 15 歳未満の女性は、初回接種から 6～12 ヶ月の間隔を置いた合計 2 回の接種とすることができる。

米国での承認状況（2023 年 3 月時点）

国名	販売名	承認年月日	剤形／含量	効能・効果	用法・用量
米国	GARDASIL®9	2014 年 12 月 10 日	0.5-mL suspension for injection as a single-dose vial and prefilled syringe.  Each 0.5-mL dose contains approximately 30mcg of HPV Type 6 L1 protein, 40mcg of HPV Type 11 L1 protein, 60mcg of HPV Type 16 L1 protein, 40mcg of HPV Type 18 L1 protein, 20mcg of HPV Type 31 L1 protein, 20mcg of HPV Type 33 L1 protein, 20mcg of HPV Type 45 L1 protein, 20mcg of HPV Type 52 L1 protein, and 20mcg of HPV Type 58 L1 protein.	GARDASIL® 9 is a vaccine indicated in girls and women 9 through 45 years of age for the prevention of the following diseases: · Cervical, vulvar, vaginal, anal, oropharyngeal and other head and neck cancers caused by Human Papillomavirus (HPV) types 16, 18, 31, 33, 45, 52, and 58. · Genital warts (condyloma acuminata) caused by HPV types 6 and 11. And the following precancerous or dysplastic lesions caused by HPV types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, and 58: · Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) grade 2/3 and cervical adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS). · Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) grade 1. · Vulvar intraepithelial neoplasia (VIN) grade 2 and grade 3. · Vaginal intraepithelial neoplasia (VaIN) grade 2 and grade 3. · Anal intraepithelial neoplasia (AIN) grades 1, 2, and 3.	Each dose of GARDASIL 9 is 0.5-mL.  Administer GARDASIL 9 as follows.  9 through 14 years 2-dose regimen 0, 6 to 12 months* 3-dose regimen 0, 2, 6 months  15 through 45 years 3-dose regimen 0, 2, 6 months  For intramuscular use only.  *If the second dose is administered earlier than 5 months after the first dose, administer a third dose at least 4 months after the second dose.

X II. 参考資料

国名	販売名	承認年月日	剤形／含量	効能・効果	用法・用量
米国 (続き)				<p>GARDASIL 9 is indicated in boys and men 9 through 45 years of age for the prevention of the following diseases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anal, oropharyngeal and other head and neck cancers caused by HPV types 16, 18, 31, 33, 45, 52, and 58.</li> <li>· Genital warts (condyloma acuminata) caused by HPV types 6 and 11.</li> </ul> <p>And the following precancerous or dysplastic lesions caused by HPV types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, and 58:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anal intraepithelial neoplasia (AIN) grades 1, 2, and 3.</li> </ul> <p>The oropharyngeal and head and neck cancer indication is approved under accelerated approval based on effectiveness in preventing HPV-related anogenital disease. Continued approval for this indication may be contingent upon verification and description of clinical benefit in a confirmatory trial.</p>	

2. 海外における臨床支援情報

妊婦に関する海外情報（米国の添付文書、オーストラリア分類）

本邦の添付文書の「9.5 妊婦」「9.6 授乳婦」の項の記載は以下の通りであり、米国の添付文書、オーストラリア分類とは異なる。

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種すること。 [9.1.7 参照]

9.6 授乳婦

予防接種上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。本剤及び本剤に対する抗体がヒト乳汁中へ移行するかは不明である。

米国の添付文書 (2020年8月)	<p><b>8.1 Pregnancy</b> <i>Pregnancy Exposure Registry</i></p> <p>There is a pregnancy exposure registry to monitor pregnancy outcomes in women exposed to GARDASIL 9 during pregnancy. To enroll in or obtain information about the registry, call Merck Sharp &amp; Dohme Corp., a subsidiary of Merck &amp; Co., Inc., at 1-800-986-8999.</p> <p><i>Risk Summary</i></p> <p>All pregnancies have a risk of birth defect, loss, or other adverse outcomes. In the U.S. general population, the estimated background risk of major birth defects and miscarriage in clinically recognized pregnancies is 2% to 4% and 15% to 20%, respectively. There are no adequate and well-controlled studies of GARDASIL 9 in pregnant women. Available human data do not demonstrate vaccine-associated increase in risk of major birth defects and miscarriages when GARDASIL 9 is</p>
----------------------	--

	<p>administered during pregnancy.</p> <p>In one developmental toxicity study, 0.5 mL of a vaccine formulation containing between 1 and 1.5 – fold of each of the 9 HPV antigen types was administered to female rats prior to mating and during gestation. In a second study, animals were administered a single human dose (0.5 mL) of GARDASIL 9 prior to mating, during gestation and during lactation. These animal studies revealed no evidence of harm to the fetus due to GARDASIL 9 [see Data].</p> <p><i>Data</i></p> <p><u>Human Data</u></p> <p>In pre-licensure clinical studies of GARDASIL 9, women underwent pregnancy testing immediately prior to administration of each dose of GARDASIL 9 or control vaccine (GARDASIL). (Data from GARDASIL are relevant to GARDASIL 9 because both vaccines are manufactured using the same process and have overlapping compositions.) Subjects who were determined to be pregnant were instructed to defer vaccination until the end of their pregnancy. Despite this pregnancy screening regimen, some subjects were vaccinated very early in pregnancy before human chorionic gonadotropin (HCG) was detectable. An analysis was conducted to evaluate pregnancy outcomes for pregnancies with onset within 30 days before or after vaccination with GARDASIL 9 or GARDASIL. Among such pregnancies, there were 62 and 55 with known outcomes (excluding ectopic pregnancies and elective terminations) for GARDASIL 9 and GARDASIL, respectively, including 44 and 48 live births, respectively. The rates of pregnancies that resulted in a miscarriage were 27.4% (17/62) and 12.7% (7/55) in subjects who received GARDASIL 9 or GARDASIL, respectively. The rates of live births with major birth defects were 0% (0/44) and 2.1% (1/48) in subjects who received GARDASIL 9 or GARDASIL, respectively.</p> <p>A five-year pregnancy registry enrolled 2,942 women who were inadvertently exposed to GARDASIL within one month prior to the last menstrual period (LMP) or at any time during pregnancy, 2,566 of whom were prospectively followed. After excluding elective terminations (n=107), ectopic pregnancies (n=5) and those lost to follow-up (n=814), there were 1,640 pregnancies with known outcomes. Rates of miscarriage and major birth defects were 6.8% of pregnancies (111/1,640) and 2.4% of live born infants (37/1,527), respectively. These rates of assessed outcomes in the prospective population were consistent with estimated background rates.</p> <p>In two postmarketing studies of GARDASIL (one conducted in the U.S., and the other in Nordic countries), pregnancy outcomes among subjects who received GARDASIL during pregnancy were evaluated retrospectively. Among the 1,740 pregnancies included in the U.S. study database, outcomes were available to assess the rates of major birth defects and miscarriage. Among the 499 pregnancies included in the Nordic study database, outcomes were available to assess the rates of major birth defects. In both studies, rates of assessed outcomes did not suggest an increased risk with the administration of GARDASIL during pregnancy.</p> <p><u>Animal Data</u></p> <p>Developmental toxicity studies were conducted in female rats. In one study, animals were administered 0.5 mL of a vaccine formulation containing between 1 and 1.5 – fold of each of the 9 HPV antigen types 5 and 2 weeks prior to mating, and on gestation day 6. In a second study, animals were administered a single human dose (0.5 mL) of GARDASIL 9, 5 and 2 weeks prior to mating, on gestation day 6, and on lactation day 7. No adverse effects on pre- and post-weaning development were observed. There were no vaccine-related fetal malformations or variations.</p> <p><b>8.2 Lactation</b></p> <p><i>Risk Summary</i></p> <p>Available data are not sufficient to assess the effects of GARDASIL 9 on the breastfed infant or on milk production/excretion. The developmental and health benefits of breastfeeding should be considered along with the mother’s clinical need for GARDASIL 9 and any potential adverse effects on the breastfed child from GARDASIL 9 or from the underlying maternal condition. For preventive vaccines, the underlying maternal condition is susceptibility to disease prevented by the vaccine.</p>
--	---

## X II. 参考資料

---

	分類
オーストラリアの分類 (An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy)	B2 (2021年2月)

参考：分類の概要

オーストラリアの分類：(An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy)

B2 : Drugs which have been taken by only a limited number of pregnant women and women of childbearing age, without an increase in the frequency of malformation or other direct or indirect harmful effects on the human fetus having been observed.

Studies in animals are inadequate or may be lacking, but available data show no evidence of an increased occurrence of fetal damage.

• FDA 分類：該当なし

FDA は 2015 年 6 月 30 日をもって、これまで使用してきた FDA 胎児危険度分類（A/B/C/D/X の表記：旧カテゴリー）を記述型の記載に変更したため。

---

## XIII. 備考

---

### 1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

#### (1) 粉碎

該当資料なし

#### (2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

該当資料なし

### 2. その他の関連資料

#### (1) RMP のリスク最小化活動のために作成された資料

医療従事者向け資料：シルガード®9 適正接種の手引き

<https://www.msconnect.jp/products/gardasil-silgard9/download/>

患者向け資料：シルガード®9 を接種された方（保護者の方）へ

<https://www.msconnect.jp/products/gardasil-silgard9/download/>

#### (2) 市販直後調査

シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ市販直後調査の結果報告

[https://www.msconnect.jp/eppv\\_silgard9\\_injnsr\\_202110/](https://www.msconnect.jp/eppv_silgard9_injnsr_202110/)

#### (3) その他の患者向け資料

ワクチン接種を受ける人へのガイド

[https://www.msconnect.jp/ppi\\_silgard9\\_injnsr/](https://www.msconnect.jp/ppi_silgard9_injnsr/)

<患者さん説明用資料 情報サイト>

<https://www.msconnect.jp/products/gardasil-silgard9/download/>

<お役立ち資料・ツール>

<https://www.msconnect.jp/products/gardasil-silgard9/materials/>

#### (4) その他の適正使用情報

適正使用のお願い

[https://www.msconnect.jp/properuse\\_gardasil\\_silgard9\\_injnsr/](https://www.msconnect.jp/properuse_gardasil_silgard9_injnsr/)

シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジの使用方法

[https://www.msconnect.jp/pi\\_silgard9\\_injnsr/](https://www.msconnect.jp/pi_silgard9_injnsr/)

# シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ 使用方法

本剤は筋注用です

**シルガード®9** 水性懸濁筋注シリンジ  
組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様  
粒子ワクチン(酵母由来)



## 1 冷蔵庫から取り出し、室温に戻してから速やかに使用します。

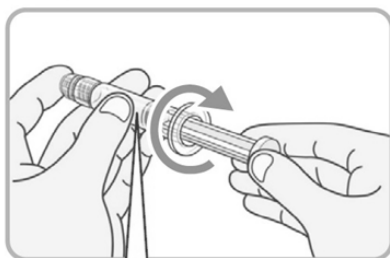
- 誤って凍結させたものは品質が変化しているおそれがあるので使用しないでください。
- ワクチン名、製造番号、最終有効年月日を確認してください。
- 最終有効年月日が過ぎたものは使用しないでください。

## 2 予防接種(筋注用)の注射針を用意します。

- 注射針は添付されていません。
- シルガード®9の接種は、23~25Gの注射針が推奨されます。これより細い針は懸濁液が通らない可能性があるためお勧めできません。
- 針長は筋肉内接種に足る長さで、神経、血管、骨等の筋肉下組織に到達しないよう、各被接種者に対して適切な針長を決定してください。

## 3 包装箱からシリンジを取り出し、プランジャー(押し子、内筒)が緩んでいないか確認します。

- プランジャーとガasketの接合は、ねじ込み式のため、取り扱い時に接続が緩むおそれがあります。
- 緩んでいる場合には、キャップを押さえ、プランジャーを時計回りに回転させてガasketにねじ込み、しっかり固定してください。
- 緩んでいる場合でも、しっかり固定することにより安全にご使用いただけます。



緩んでいる場合には、キャップを押さえ、プランジャーを時計回りに回転させてガasketにねじ込み、しっかり固定してください。

## 4 異常がないかを確認してから、振り混ぜて均一にします。

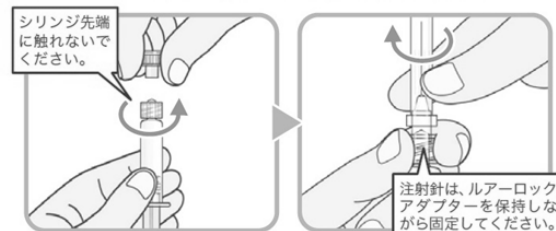
- 異常な混濁、着色、異物の混入などが認められた場合は使用しないでください。

## 5 シリンジのキャップを外し、用意した注射針を時計回りにねじ込み、しっかり固定します。

- シリンジ本体を持って、先端部にあるキャップを時計と反対回りにねじって外します。その際、シリンジ先端に触れないでください。
- 次に、ルアーロックアダプターをしっかりと保持したまま、注射針を時計回りに回転させてねじ込み、しっかり固定してください。

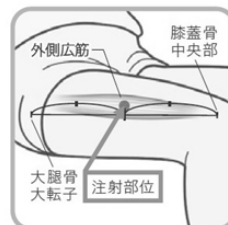
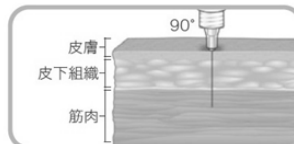
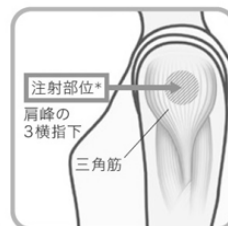
※ルアーロックアダプターを保持せず注射針を回転させた場合、ルアーロックアダプターが注射針と共に回転し、しっかり固定できないおそれがあります。

※注射針の取り付けが強すぎたり、弱すぎると、針基が割れたり、シリンジ先端と針基に隙間が生じて液漏れを引き起こすおそれがあります。



## 6 注射針キャップを外し、全量を筋肉内注射します。

- シリンジ内の気泡を除去する場合には、注射液を減じないように注意してください。
- 皮膚面に垂直に針を刺し、上腕の三角筋部に筋肉内注射してください。当該部位への接種が困難な場合は、大腿前外側部への接種を考慮してください。
- 三角筋又は外側広筋に針が十分達するように刺入してください。
- 静脈内又は皮下には接種しないでください。



\*: 接種部位としては、前後の腋窩ひだの上縁を結ぶ線(上腕と体幹が分かれる高さ)と肩峰中央からの垂線の交点も推奨されています。

## 7 使い終わったら、医療廃棄物として適切に廃棄します。

- シリンジ及び注射針は、医療廃棄物扱いです。



