

子宮頸がんを日本から撲滅するために

宮崎県立看護大学 教授 宮崎県産婦人科医会 会長 川越 靖之

【プロフィール】

1992年 高知医科大学医学部卒業
1998年 カナダ西オンタリオ大学産婦人科留学

宮崎医科大学医学部助教、准教授、同附属病院産婦人科診療科長、病院教授を経て、2022年より現職。

看護大学では、産婦人科のみならず医学一般的な臨床経験、知識を学生に伝え臨床現場に強い看護師の育成を目指している。また、研究活動として、宮崎県における子宮頸がんを中心とした産婦人科医療の向上を目指している。
医学博士 日本産科婦人科学会 専門医・指導医



▶ありふれたHPV感染が原因です

子宮頸がん(以下、頸がん)は30~40代の女性に多く日本では毎年約1万人が罹患、約3千人が死亡しています。日本の25~40歳の女性のがんによる死亡の第2位は頸がんによるものです。減少している諸先進国に対し日本では2000年を境に増加に転じています。特に2019年の宮崎県における頸がん患者は全国一の頻度(罹患率)です。その約99%は粘膜や皮膚に感染するヒトパピローマウイルス(HPV)が原因で女性の約80%が一生涯の間に感染するともありふれたウイルスです。多くは15~19歳の時に性的接触で子宮頸部(出口の部分)に感染し、その後約10%は持続感染し約5~10年で前がん病変に、さらにその一部は浸潤がんに行進します。

前がん病変では子宮頸部を削る手術をすることもあり、妊娠した場合には子宮の出口が弱くなり流産の割合が増加します。また浸潤がんに進展すると多くの場合、子宮摘出が必要となり妊娠できなくなります。また進行度によってはリンパ節摘出や放射線治療が必要で下肢の浮腫、膀胱の機能が低下するなど後遺症を残すことがあります。

▶より効果的な9価ワクチンが接種可能に

日本では2013年のHPVワクチンによる「多様な症状」の副反応報道の影響で約9年間にわたり勧奨中止されました。しかしその後国内の副反応の検討ではその様な体調不良とHPVワクチンの関連性は認めず2022年4月から接種勧奨が再スタートしました。令和5年4月からは、より効果的である

9価ワクチン(シルガード9®)が定期接種、キャッチアップ接種に採用されました。頸がんの原因となるHPVを9価ワクチンでは80-90%予防可能であり4価(ガーダシル®)の50-70%に比べより高率です。

定期接種は小学校6年生~高校1年生相当の女子が対象です。また過去接種率の低かった世代、平成9年度~平成18年度生の女性はキャッチアップ接種の対象者で令和7年3月までは無料接種が可能です。9歳以上の男子においては4価ワクチンを自費で接種可能です。また9価ワクチンでは1回目の接種を15歳になるまでに受けた場合には2回で接種完了となります。この場合、初回から2回目の接種までは少なくとも5か月以上の間隔を空ける必要があります。15歳以上の方は今まで通り半年間に3回の接種を行います。現在、日本における接種率は諸外国の70~80%に対し未だ数%と低率です。また宮崎県においても2022年の勧奨再開後の定期接種件数は勧奨前の1.2倍程度の増加と未だ低い状態が続いています。

▶世界におけるHPVワクチンとその効果

欧米では2006年からHPVワクチンが接種開始され、現在約120か国以上で低所得国を含め広く公的な予防接種が行われています。カナダ、イギリス、オーストラリアでは接種率が80%以上で推移しており、イギリスではすでに1,000万人が接種を終え海外では欠かせないワクチンの1つになっています。ワクチンの接種により12年以上の効果の持続が確認されており、性的活動が活発な時期に

おける長期間の予防効果が期待できます。HPV感染前の16歳までの接種が最も有効と言われ、少なくとも26歳までの接種が勧められます。最近ではHPV感染率の低下、前がん病変の減少に関する報告だけでなく接種開始から15年以上が経過したスウェーデン、デンマーク、イギリス等の国々から次々と若年女性の浸潤がんの著明な減少が報告され始めました。スウェーデンからの報告では16歳までの接種で浸潤がんが88%減少、30歳までの接種で53%減少しました。

▶世界は頸がんの撲滅へ

この様なワクチンの有効性を踏まえ世界保健機関(WHO)はワクチン接種と子宮がん検診の普及によって2060年までに頸がんは希少がんレベル(4人/10万人未満の発生)まで減少すると予測しています。そこで現在WHOは頸がんが多発するアフリカ諸国、南アメリカにおいてHPVワクチンの普及に力を入れています。またHPVは頸がんのみならず中咽頭がん、陰茎がん、外陰がんなどの様々ながんの原因になります。特に中年男性のHPV関連の中咽頭がんは近年急増しており、それらの予防効果も期待され多くの先進国では男子にも定期接種されています。2022年にはアメリカから若年の中咽頭がんが減少していることが報告されました。オーストラリアでは定期接種開始から4年経過した時点での調査で、ワクチン接種していない18~24歳の女性におけるHPV感染率が低下すると

いう集団免疫効果も認めています。将来的にはHPV関連がん全体が減少していくと推測されています。

▶子宮がん検診の普及も課題

頸がんを撲滅するにはがん検診も重要です。20歳以上の女性において隔年(2年に1回)での受診が勧められています。日本における受診率は約40%と諸外国の約80%に比べ低率です。HPV感染から浸潤がんに進展するまでは通常10年程度を要し、がん検診によって前がん病変での発見が可能です。特に前がん病変を多く認める若年者では定期的ながん検診受診が妊孕性温存に繋がります。イギリスではがん検診の受診率を40%から80%に引き上げたところ浸潤がんが約70%程度減少したと報告されており、がん検診率の低い日本で浸潤がんが増加している一因と思われます。

▶日本でも頸がんの撲滅を目指して

この様に頸がんは数少ない、原因が明らかでありかつ対策可能ながんです。WHOは2030年までに世界におけるワクチン接種率90%、がん検診率70%を目標としています。しかし皮肉なことに医療資源へのアクセスが容易な日本において、これらの目標に遠く及ばない状況に陥っています。今後は日本における若年女性の命と妊孕性を守るためにも、積極的な広報活動を行いワクチン接種率と検診の受診率の向上が急務となっています。

