

今月の主なニュース

第6回かながわ健康支援セミナー
プレゼンテーションショーマインドーわかりやすく伝える技術
東京工芸大学芸術学部教授 大島 武

神奈川学校保健研究会 1月例会
感覚統合とからだの動き
神奈川県立保健福祉大学教授 笹田 哲

「保健室」川崎市立田島支援学校高等部田島校 大塚 弘枝

第27回禁煙医師歯科医師連盟学術総会
加熱式たばこの規制強化を
第2回よこはま健康経営会議

日本の未来をつくる健康経営の今を知る！



海外の子宮頸がん予防の動きと これからの日本の対策を考える

がん予防教育、受診率向上、 HPV検査、ワクチン接種……

女性が生涯を通じて、健康で明るく充実した日々を過ごせるように支援するため、厚生労働省は毎年3月1日～8日を「女性の健康週間」として女性の健康づくり活動を展開している。当協会も女性特有の病気「子宮頸がん」「乳がん」の検診はもちろん、予防啓発活動に取り組んでいる。本紙でも、横浜市立大学医学部産婦人科主任教授の宮城悦子医師に、海外の子宮頸がん最新状況とこれからの日本の取り組みべき課題について執筆いただいた。

世界の 子宮頸がん予防の動き

子宮頸がんはその発がん過程にHPV（ヒトパピローマウイルス）の持続感染の関与が明らかになってきている。そのため子宮頸がんの2次予防として、前がん病変であるCIN（子宮頸部上皮内病変）を検出できる子宮頸がん検診（検査の精度管理が前提）の受診。1次予防として性交渉開始前の女兒を対象とした国のワクチンプログラムにHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンを組み入れることで、高い予防効果が期待されている。

HPVワクチン接種

例えば、先進的な国家的HPVワクチンプログラム（12～13歳の男女に学校で定期接種）を行っているオーストラリアでは、ワクチン接種プログラム開始前のワクチンターゲットのHPV6、11、16、18型の相対感染率と比較した場合、接種プログラム開始後の18～24歳で、都市部在住の女性全体の感染率が78%減少。3回接種者の感染率は93%減少。また接種をしていな

クチン接種プログラムが成功している国々からは、すでにHPV感染率減少や高度前がん病変（高度異形成・上皮内がん）の減少が報告されている。

また最新のフィンランドからの報告では、HPVに関連した浸潤がんの発症が、ワクチン接種群では0人であったのに対して、非接種群では同じ期間にHPV関連がんとして、子宮頸がん8人、外陰がん1人、口腔咽頭がん1人の計10人の浸潤がんの発生が認められた。一方、HPVに関連のないがんの発症には認められなかったことから、HPVワクチン接種が関連

HPV検査

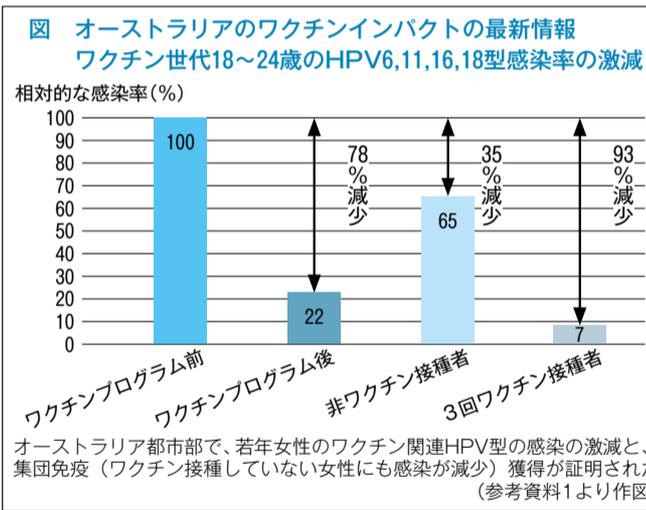
が世界で初めて示された。さらに、米国では90%以上の子宮頸がん予防効果が期待できる9価のHPVワクチンも、11～12歳の男女に対して定期接種（2回接種）としている。今後、9価HPVワクチンを男女の定期接種に組み入れる国は、さらに増加することが予想される。

また、近年、子宮頸がん検診に、前がん病変の感度が高いHPV検査（13～14種類の発がん高リスクのHPVのいずれかの型に感染していれば陽性となる検査）をどのように組み入れるかさまざまな動きがある。特にHPVワクチンプログラムが成功し、高い接種率が維持され、若年者の前がん病変の劇的な減少が認められている国、もしくは今後、確実に減少が予想される国では、検診の1次検査としてハイリスクHPV検査を実施し、陽性の女性に2次検査として細胞診を行う「トリアージ方式」

を推進する動きがみられている。日本の子宮頸がんの現状
日本では年間約1万人が浸潤子宮頸がん罹患している。高度異形成と上皮内がんを含む子宮頸がん罹患数は3万人を超えており、50歳未満の若年女性の罹患率・死亡率が上昇傾向にある。この主な原因は、初交年齢の低年齢化だけの問題ではなく、20歳代～30歳代での検診受診率が極めて低いことにある。平成25（2013）年度の国民生活基礎調査で、自己申告による検診受診調査では、20歳代の子宮頸がん検診受診率は22%と低く、20～69歳の検診受診率の国際比較で日本は42%とOECD加盟国のワースト5位である。

また、日本産科婦人科学会への症例登録施設で2015年に治療した「子宮頸癌患者年報」（『日本産科婦人科学会雑誌』69巻3号）によると、浸潤がんの中の臨床進行期分類ではI期54.6%（4,107例）、II期23.7%（1,782例）、III期10.9%（820例）、IV期10.9%（818例）と報告されており、手術適応がなく放射線治療や抗がん剤治療が必要なIII期・IV期の患者も未だ多い現状がある。

今後の子宮頸がん予防対策
HPVワクチンは日本では2013年4月から予防接種法による定期接種となり、小学6年生から高校1年生までに相当する年齢の女子は公費により接種を受けることができる。しかし、2013年春頃よりHPVワクチン接種後に慢性疼痛と運動障害を中心とする多様な症状を呈する女児につ



(参考資料)
* 1) Tabrizi SN, et al. Lancet Infect Dis 2014; 14: 958-66.
* 2) Luostarinen T, et al. Int J Cancer 2017, in press.
* 3) 国立がん研究センターがん情報サービスがん統計

いての報道があり、2013年6月に厚生労働省は本ワクチンの積極的な接種勧奨を中止した。その後現在に至るまで接種勧奨中止が続き、日本でのHPVワクチン新規接種対象学年の接種率は1%にも満たない状況にある。WHO（世界保健機関）のワクチンの安全性に関する諮問委員会（GACVS）は日本の状況を踏まえて、「日本の若い女性たちは予防可能であるHPV関連がんの危険にさらされたままになっており、不十分なエビデンスに基づく政策決定は安全かつ効果的なワクチン使用の欠如につながる真の被害をもたらす可能性がある」という内容の見解を公表している。

日本の停滞する子宮頸がん予防の現状を打開するには、まず性交渉の経験がある20歳以上の女性に検診の重要性を学生の頃からがん予防教育として行う。同時に成人に対してもがん検診の啓発を継続して行い、検診受診率を高める必要がある。また多くの先進国がHPVワクチンプログラムを成功させ、子宮頸がん検診のあり方にも変化が見られる中で、日本のHPVワクチン副反応問題を解決していく姿勢が問われている。

今後、国民に向けてのHPVワクチン接種のリスク・ベネフィット、海外のHPVワクチン接種の状況や有効性のデータに関する情報提供は極めて重要である。加えて、因果関係は不明であっても、ワクチン接種後の多様な症状を訴える患者に対して適切な診療を提供する体制を整えることが、HPVワクチン接種の正常化には不可欠である。