



Dr. 健康コラム

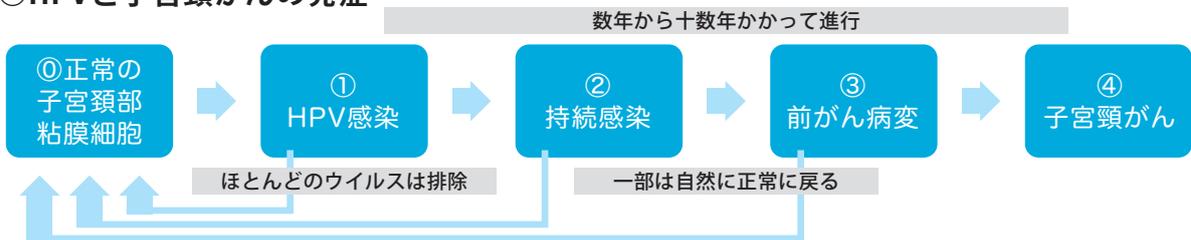
## 子宮頸がんの予防について

城里町国保七会診療所 上井 雅哉

子宮頸がんの罹患率は2000年ごろを境に再上昇し、2019年に10,879人が罹患、2020年に2,887人が死亡しています。罹患率のピークが30代後半から40代前半にあることから、他のがんに比べて若い世代がかかるがんであることが分かります(国立がん研究センターの統計による)。

子宮頸がんは、ほとんどが性交渉により感染するヒトパピローマウイルス(HPV)が原因となり発症します。200種類以上のHPVのうち15種類がハイリスクHPVと呼ばれ、なかでもHPV16とHPV18の発がん性が高く、子宮頸がんや肛門がん、陰茎がん、咽頭がんなどを起こすとされています。

### ○HPVと子宮頸がんの発症



正常な子宮頸部の細胞に HPVが感染(①)しても、免疫の作用によりウイルスはほとんど排除されます。一部の人で完全に排除されない状態、ずっと感染したままの状態(②持続感染)となります。その人たちの一部が数年から数十年かけて③前がん病変(異形成)、さらにその一部が④子宮頸がんへと進展すると考えられています(②、③も①正常に戻ることがあります)。

HPV16、HPV18がほぼ子宮頸がんの発症に関与しているとするなら、HPVワクチンによる感染予防ががんの予防に直結することになります。

### ○HPVワクチンによる子宮頸がん予防効果

2006年より各国の定期接種プログラムに子宮頸がん予防ワクチンが組み入れられ、2020年以降そのワクチンの効果が次々と公表されました。非接種者にくらべて浸潤性子宮頸がんの発生率がスウェーデン(10-16歳)では88%、デンマーク(16歳以下)では86%、英国(12-13歳)では87%それぞれ抑えられ、極めて高い有効性が確認されたのです。

スウェーデンの研究では、10-16歳で接種を受けた女性は前述のごとく非接種者に対してがんの発症が88%減少しましたが、一方で17-30歳の年齢で接種の場合は53%の減少にとどまっていました。17歳未満では性交渉の経験がなくHPV未感染者が多かったためと考えられます。

日本の疫学研究では、2014年度から2016年度に子宮頸がん検診を受診した20-22歳女性を対象に調査が行われました(新潟スタディ)。3回接種を完遂した群では非接種者に比してHPV16/18型感染が93.9%減少したこと、接種から9年経過後まで追跡したところHPV16/18型感染者がいなかったこと(ワクチン有効率100%)が示されました。松山市の研究では、前がん病変の予防効果もあることが示されました。

日本では子宮頸がん予防ワクチンの副反応問題により2013年から2021年まで積極的接種を実施しなかったことから接種者数が低迷していましたが、その中でも接種率の高い集団での子宮頸がん予防効果が明らかになりました。

多くの先進国では高いワクチン接種率に支えられ子宮頸がんの発症率、死亡率の減少に導くことができています。予防できるはずの子宮頸がんを適切な措置を怠ることにより増やしてしまうことのないよう、HPVワクチンと子宮がん検診の2本立てで予防を推進していく必要があります。

