

## 子宮頸がんの予防

子宮頸がんは数少ない予防できるがんのひとつであります。それは、一次予防としてのHPVワクチンと二次予防としてのがん検診の二つに有力な予防手段があるからであります。この両輪が有効に機能すれば、子宮頸がんの撲滅も夢ではないと考えられています。

しかしながら日本においてはHPVワクチンの積極的な接種勧奨中止状態が続いているために、現在の接種率は1%にも満たないという低率であります。

日本の子宮頸がんの状況を日本産科婦人科学会の報告からみると、年間約1万人が罹患し、約2,900人が死亡しています。そして患者数・死亡者数とも近年増加傾向にあります。特に、20歳～40歳代の若い世代での罹患の増加が著しいものとなっています。

HPVワクチンに関する訴訟の争点のひとつには「子宮頸がんは検診を行えばワクチンがなくても予防可能ではないか」という主張があると訊かれます。しかし、細胞診検査による検診にはいくつかの問題点があることも以前から知られています。第一にサンプリングエラー、スクリーニングエラーが少なからずあるため、前がん状態である中等度～高度の子宮頸部異形成を含めた細胞診異常の感度は70%程度であります。また一施設の成績ではあるが4年間に治療された浸潤がん92例中、19.6%が過去3年以内にごがん検診の既往が確認されている。つまりは浸潤がんであっても細胞診による検診ですべてを予防するには限界があるのである。第二の問題点は、わが国の検診受診率は40%であり、近年上昇傾向にあるとはいえ、欧米諸国に比較して著しく低率であることが挙げられます。しかもリピーターが多いので十分に検診の効果をあげているとは言い難いのであります。さらに第三の問題点は、検診はあくまでも二次予防でありますので子宮頸がんを予防できても前がん病変・初期がんの多くは円錐切除術による介入が必要となることでもあります。システムチックレビュー・メタアナリシスによれば前がん状態で円錐切除術を受けた女性の早産リスクは1.56～2.7倍に上昇することが示されています。我が

国においても円錐切除後の妊婦では早産（妊娠36週以前）が25.8%の高率に発生し、マッチングコントロールの5.1倍（2.5～3.8）を示したことが日本産科婦人科学会委員会調査で示されました。すなわち円錐切除術は周産期予後を悪化させる一因であるとして捉えられるのです。東邦大学佐倉病院でも2015年には26例の円錐切除術を施行しましたが2017年には36例と症例数の増加をみています。子宮頸がんの発症年齢の若年化にともない円錐切除を受ける患者の年齢も若年化化してこれらの患者の周産期管理には今後注意を払っていかなくてはなりません。

近年、HPV検査、液状化細胞診（LBC）という新たな検診手段が開発、導入されてこれらにより検診精度の向上が期待されていますが、日本での普及は遅々として進んでいないのが現状であります。精度の上昇は朗報であるがあくまでも二次予防であり、前がん状態・初期がんと診断された女性に対しては外科的介入が必要であります。この外科的介入と周産期予後の悪化という問題は残されてしまうのであります。

検診だけでは日本の女性を子宮頸がんから守ることは難しいのです。WHOは平成27年12月の声明の中で、若い女性が本来予防し得るHPV関連がんのリスクにさらされている日本の状況を危惧し、安全で効果的なワクチンが使用されないことに繋がる現状の日本の政策は、真に有害な結果となり得ると警告しています。先進国の中で我が国に於いてのみ将来多くの女性が子宮頸がんによって子宮を失ったり命を落としたりするという不利益が生じないためには、科学的見地に立ってHPVワクチン接種は必要と考えられます。私たちは、子宮頸がんとHPVワクチンに関する科学的根拠に基づく正しい知識と最新の情報を身につけて、子宮頸がんの予防およびこの病気の撲滅を目指していくべきだと考えます。

（東邦大学医療センター佐倉病院産婦人科：木下 俊彦）

DOI：10.14994/tohoigaku.2018-019