滋賀医大病院ニュース
TOPICS
第30号別冊　2011/3
[Vol.57]

予防が可能な子宮頸がん

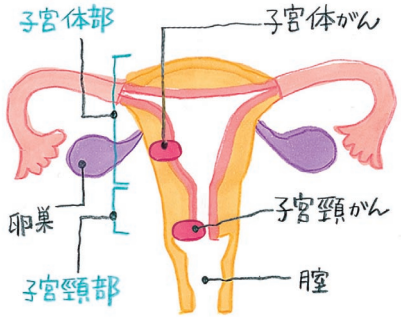
女性診療科　髙橋　健太郎

若い女性に急増する「子宮頸がん」

子宮がんには、子宮体部にできる「子宮体がん」と、子宮の入り口（頸部）にできる「子宮頸がん」があり、原因や症状、発生しやすい年齢が異なります。閉経後の50～60歳代の女性に多い子宮体がんに対して、子宮頸がんはこの20年間に若い女性の間で急増しています。

20歳代の女性の子宮頸がん発症率は、他のがんを圧倒的に引き離してトップとなり、がんによる若年女性の死亡率も子宮頸がん、乳がん、胃がん、卵巣がんの順になっています。

子宮頸がんには、子宮頸部の表面を覆う扁平上皮細胞（へんぺいじょうひさいぼう）からできた「扁平上皮がん」と、粘液を分泌する腺細胞（せんさいぼう）からできた「腺がん」があり、扁平上皮がんが子宮頸がん全体の約80%を占めています。



解明された子宮頸がんの原因

子宮頸がんはかつては主要原因が不明でしたが、2008年にノーベル生理学・医学賞を受賞したハラルト・ツア・ハウゼン博士によって、ヒト・パピローマウイルス（HPV）というウイルス感染が原因で引き起こされることが解明されました。

皮膚や粘膜の接触によって感染するHPVは、誰でも感染し得るありふれたウイルスで、多くの場合、性交渉によって感染します。日本人女性におけるHPVの検出率は若年者ほど多く、15～19歳で約45%、20～24歳で約30%、25～29歳で約20%と報告されています。

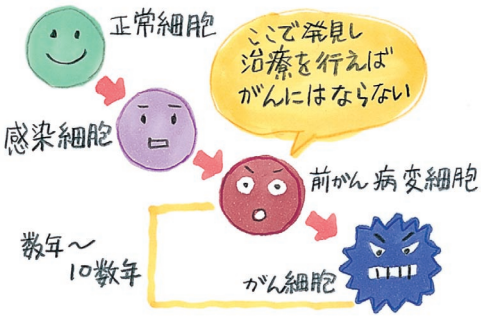
多くの男女が一生に一度はHPVに感染しますが、ほとんど症状が出ないため感染したことに気づかず、多くは治療することなく自然に消失します。

感染から子宮頸がん発症まで

HPVには100種類以上のタイプがあり、このうち15種ほどが子宮頸がんの原因となる発がん性HPV（ハイリスクHPV）です。特に子宮頸がんの組織からもっとも多く検出されるのが、HPV16型とHPV18型です。

ハイリスクHPVに感染しても多くの場合は体内から自然に消失します。子宮頸がんを発症するのはHPV長期感染者の約0.15%と言われています。

また、HPV感染が長期化しても簡単にはがんになりません。HPV感染から子宮頸がんになるまでには、数年から10数年という長い時間がかかり、その間、細胞の形態が変化を起こす「前がん状態（異形成）」が長期間にわたって見られます。



定期的に子宮頸がん検診を受けていれば、がんになる以前の前がん状態で発見して、治療することができます。

子宮頸がんになるかどうかは、HPVが陰性化するかどうかによって決まります。HPVに感染するリスクよりも個人の免疫力や環境因子が重要で、発がんの危険因子としては、妊娠・出産経験が多いこと、ピルの長期服用、喫煙、免疫不全などがあります。

子宮頸がん予防ワクチンとは

子宮頸がん予防ワクチンは、発がん性HPV16型や18型などに対する抗体をつくり、子宮頸部へのHPV感染を予防します。

現在、世界100カ国以上でこの予防ワクチンが使われていて、日本では2009年に「サーバリックス（Cervarix)」が厚生労働省に正式承認され、間もなく「ガーダシル（Gardasil)」も使用できるようになる予定です。

ワクチンはがんを治療するためのものではなく、またすべての子宮頸がんを予防したり、既に感染しているHPVを排除することはできません。

ワクチンの効果がどのくらい継続するかについては現在研究中ですが、ワクチンを接種してから少なくとも7年は前がん病変を100%予防できることが確認されていて、最低でも20年以上効果が継続すると推計されています。

HPVワクチンは11歳から14歳の初交前の年代に投与すれば、もっとも予防効果が高まります。性交経験者にも有効ですが、効果は未経験者の１/２から１/３になり、また、年齢が高くなるほど予防効果が低くなります。

ワクチンは、半年の間に３回接種することが必要で、１～２回では十分な抗体ができません。HPV予防ワクチンの安全性は確立されています。接種後に注射した部分が痛んだり、赤く腫れたりすることがありますが、他のワクチン接種の時と同じくらいです。

滋賀県においては、中学１年から高校１年生までのワクチン接種は公費負担（一部の市町では1,500円程度の自己負担）です。それ以外の年齢では自己負担となり、３回合計で４万５千円の費用がかかります。

予防の鍵を握る子宮頸がん検診

現在の日本の子宮がん検診率は欧米と比較するとたいへん低く、アメリカの90%、イギリスの80%に対して20%にとどまっています。1950年から1990年にかけて、日本でも子宮頸がん検診の普及によって、子宮頸がんによる死亡率は著しく減少しました。

しかし、検診受診率の伸び悩みや、性交経験の若年化と性行動の活発化、それに伴うHPV感染の増加が原因で、1990年以降は再び増加の一途をたどっています。

ワクチン接種と検診を組み合わせた場合、子宮頸がんをどれだけ予防できるかを推定すると、右下の表のとおりとなります。がん検診受診率とワクチン接種率がそれぞれ85%の場合には、子宮頸がん予防率は95%となり、ほぼ完全に予防が可能となります。また、ワクチン接種率を低くしても、検診受診率が85%なら、大きく予防効果が下がることはありません。

子宮頸がんは原因やがんになる過程がほぼ解明されているため、他のがんと違って予防が可能です。予防ワクチンの接種とともに、既にHPVに感染した女性に対しては、子宮頸がんになる前の異形成の段階で発見できるように、定期的に子宮頸がん検診を受診することがたいへん重要になります。

子宮頸がんを完全に予防するために、ワクチン接種や定期的な子宮頸がん検診の大切さについて啓発を行い、病気や予防に対する正しい情報の提供に努めていくことが私たちの使命であると思っています。

【子宮頸がんの予防率について】

	ワクチン接種率（非検診女性/対象人口）		
検診受診率	85%	50%	10%
85%	95	91	86
50%	82	69	54
10%	67	44	17
0%	64	38	8

Franceschi S, et al: Int J Cancer, 2009

滋賀医科大学医学部附属病院　理　念

「信頼と満足を追求する全人的医療」

●理念を実現するための　基本方針

- ●患者さん本位の医療を実践します
- ●信頼･安心･満足を与える病院を目指します
- ●あたたかい心で最先端の医療を提供します
- ●地域に密着した大学病院を目指します
- ●世界に通用する医療人を育成します
- ●健全な病院経営を目指します

滋賀医大病院ニュース第30号別冊　編集･発行：滋賀医科大学広報委員会
〒520-2192　大津市瀬田月輪町
TEL：077(548)2012(企画調整室)
過去の TOPICS(PDF 版)はホームページでご覧いただけます。