

子宮頸がんの予防と最新治療

がんの中でもワクチンによる予防効果が高いとされる子宮頸がん。海外先進国の3回目接種率は高水準ですが、日本は1.9%という低さです(2019年)。2022年4月から、国による定期接種の積極的勧奨が再開され、予防に対する大きな動きが始まっています。宮城悦子先生(横浜市立大学医学部 産婦人科学教室 主任教授)にお話をうかがいました。



監修：宮城悦子先生
みやぎ えつこ

横浜市立大学医学部 産婦人科学教室主任教授。1988年横浜市立大学医学部卒業。日本がん治療認定医機構がん治療認定医。専門は婦人科悪性腫瘍。

子宮頸がんとは？

—子宮がんの一種？

子宮にできるがんには2つの種類があります。1つは子宮の入口付近の子宮頸部にできる子宮頸がん、子宮がん全体の約7割を占めます。もう1つが、子宮体部にできる子宮体がんです。

子宮がんは50〜60代で発症することが多いのに対して、子宮頸がんは30〜40代が多いという特徴があります。つまり、子育てや仕事に忙しい時期です。毎年約1万人が罹患し、約3000人が亡くなっています。

ほとんどの場合、初期段階では自覚症状はありません。ここが、やっかいなところで、自覚症状が出たときには進行していることが多いのです。おもな初期症状は次のようなものです。

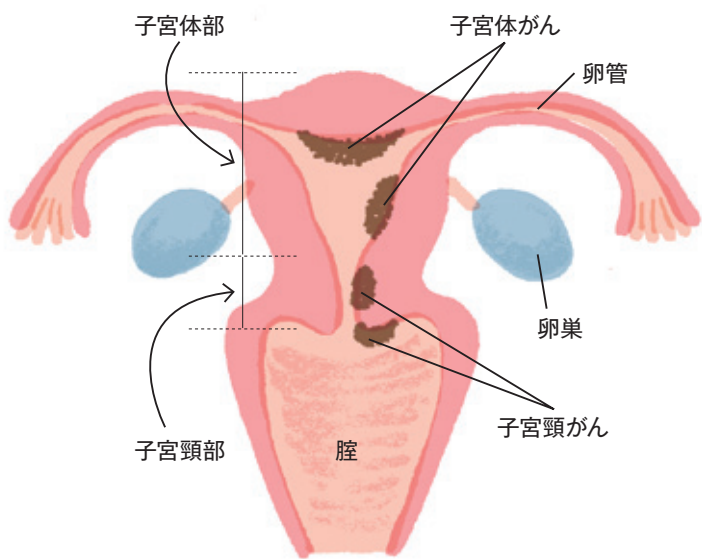
- ・ 茶色や膿状の水っぽいおりものや粘液が出る
 - ・ 不正出血がある
 - ・ 性交時に出血がある
 - ・ 下腹部に痛みがある
- 進行すると、骨盤内のリンパ節に転移したり、膀胱や直腸に広がります。そうなると、便や尿が腔から漏れてしまうこともあります。

—なぜ、子宮頸がんに？

95%以上が、ヒトパピロームウイルス(HPV)の感染によって発症しています。

HPV自体はありふれたウイルスで、多くの人が持っている。100以上の型がありますが、そのすべてが子宮頸がん発症に関係するわけではありません。

図1：子宮がんの種類



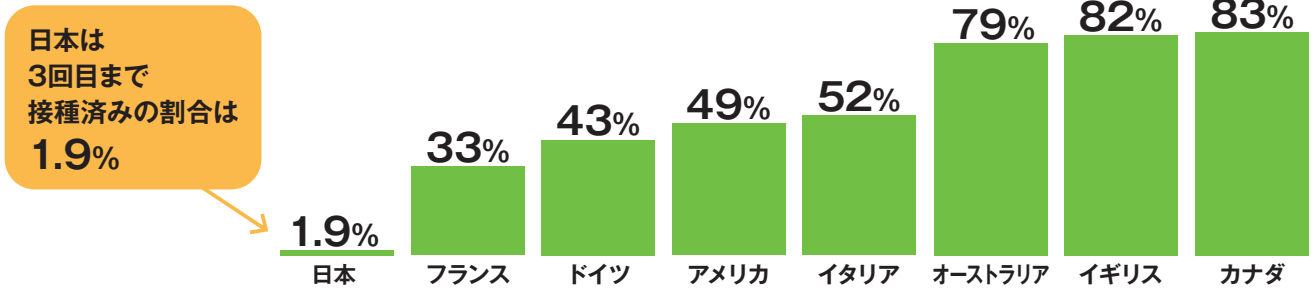
子宮がんは、発生する部位によって2種類に分けられる。入口付近の頸部にできるのが「子宮頸がん」。奥の体部にできるのが「子宮体がん」。

「Iマ」の原因になります。HPVはおもに性交渉によって感染します。性交渉経験のある女性の約8割は、Iマの型のうち、6、11、42、43、44型などのHPVは、良性のイボ(尖圭コンジロ)の原因になります。

生涯に少なくとも一度はHPVに感染するといわれています。しかし感染しても、約9割の人はウイルスが自然に体内から消え、検査では検出されなくなります。残りの約1割の人は、消え

図2: HPVワクチンを接種した女子の割合 (2019年)

参考: 厚生労働省「HPVワクチンについて知ってください〜子宮頸がん予防の最前線」



日本は3回目まで接種済みの割合は1.9%

ずには生涯HPVが残ります(持続感染)。しかし、それでも症状が出ない人が大半です。持続感染した人のうち、前がん状態(上皮細胞に「異形成」という変異が起こる)になる人が4%。さらにそのうちの1%の人が、組織の内部に浸潤する子宮頸がんに行きます。つまり、HPVに感染しても、子宮頸がんを発症しない人がほとんどなのです。ただ、そもそもの感染者数がとても多く、がん検診の受診率が低いので、毎年1万人もの人が罹患しているのです。

前に治療できます。子宮頸がんに行進したら、どんな治療法を?

手術、放射線療法、薬物療法(抗がん剤や分子標的治療薬)の3つの方法があります。軽度であれば自然治癒することも多いので、定期検診で経過観察することもあります。

子宮頸がんは、病理組織検査によって扁平上皮がんと腺がんの2つのタイプに大きく分けられますが、治療法は基本的に同じです。

Ia1期

肉眼では判別できず、病理組織検査によってがんと診断されるIa1期では円錐切除術を行います。子宮頸部の一部を円錐状に切除しますが、子宮は残るので妊娠が可能です。子宮全摘出手術も選べますが、妊娠を希望する場合はこの円錐切除術が許容されますが、再発に注意して定期的に検査を行ないます。

Ia2期以降

進行状況に応じて、以下の手術法があります。放射線療法、薬物療法を組み合わせることもあります。

単純子宮全摘出術

子宮だけを切除します。

準広汎子宮全摘出術

単純子宮全摘出術より、やや広範囲を切除します。

広汎子宮全摘出術

子宮、基韧带(子宮を支えている子宮頸部の周辺組織)、膣などを広範囲に切除します。手術後、リンパ浮腫や排尿のトラブル、性交痛などの後遺症が出ることもあります。

放射線療法に加えて薬物療法を行なうこともあります。シスプラチン、カルボプラチン、ネダプラチンといった白金製剤(*1)に加え、近年は分子標的薬ベバシズマブや免疫ポイント阻害薬ペンブロキシマブも使用できるようになり、高い効果を発揮しています。

子宮頸がんの予防法

子宮頸がんは、予防できると聞きました。

はい。大きく、2つの予防法があります。

① HPVワクチンの接種

子宮頸がんは、ワクチン接種による予防効果がとても高いがんです。

日本では、HPVのなかでもっとも高リスクの「16型」(子宮頸がんの40%)と「18型」(同20%)の両方に対応する2価ワクチン(*2)と4価ワクチン(6型と11型の感染も防ぐ)(*3)が、定期接

種することができます。小

学校6年〜高校1年相当の女子は、この2価と4価ワクチンを無料(国と自治体負担)で接種できます。

4価ワクチンを接種することで予防できる6型と11型は、前述のように尖圭コンジローマ発症の原因になるHPVです。

そして2023年4月には、あわせて9種類の高リスクHPVの感染を防ぐ9価ワクチン(*4)が定期接種に加わる予定です(表1)。

2022年11月現在、9価ワクチンを自費で接種することも可能です(医療機関によって異なりますが、3回接種でいたい9万円前後です)。

HPVワクチンは、感染予防はできても、感染してしまったHPVを排除することはできません。ただしワクチン接種によって、感染しているもの以外の高リスクHPVの感染を防ぐこ

とはできません。

したがって、最初の性交渉前にワクチン接種すれば、最大の予防効果が期待できます。小学校6年〜高校1年相当の女子に優先的に接種が行なわれている理由もここにありません。ちなみに、2020年にスウェーデンで行なわれた調査では、17

歳前に4価ワクチンを接種することにより、30歳までの子宮頸がん発症数が88%低下したと報告されています。ワクチンの効果は、10

年以上にわたって持続します。またHPVには、新型コロナウイルスのような変異がありません。定期接種を受ければ、効果が薄れるまで受けなおす必要はありません。

② 定期的な検診

しかし、HPVワクチンの効果は100%ではありません。20歳以上、65歳までの女性は2年に1回、検診を受けるようにしてくだ

さい。早期に発見して治療すれば、ほぼ完治できます。

65歳までの検診で全て異常なしと診断されたら、その後は受けなくても大丈夫。ただし、65歳以上でも新しいパートナーができたり、複数のパートナーと性交渉

がある場合は、継続して検査することをすすめします。

—— 海外に比べて日本の接種率が低いのは、なぜ？

残念ながら、日本のワクチン接種率はとても低いのです(図2)。その大きな理由は、定期接種であること

を通知しなかった時期が長かったからだと思います。日本で定期接種が始まったのは、2013年4月

でした。それ以前は自治体と国の補助金による接種が行なわれていました。2013年に入り、接種後に全身の痛みや歩行障害などを起こす患者さんがいる

表1：国内で承認されているHPVワクチン

	2価HPVワクチン (2009年承認)	4価HPVワクチン (2011年承認)	9価HPVワクチン (2021年承認)
予防するHPVの型	16、18	6、11、16、18	6、11、16、18、31、33、45、52、58
予防できる疾患	・子宮頸がんと前がん病変	・子宮頸がんと前がん病変 ・外陰上皮内腫瘍 (CIN) 1、2、3(*5)と ・膣上皮内腫瘍 (CIN) 1、2、3 ・肛門がんと前がん病変 ・尖圭コンジローマ	・子宮頸がんと前がん病変 ・外陰上皮内腫瘍 (CIN) 1、2、3と ・膣上皮内腫瘍 (CIN) 1、2、3 ・尖圭コンジローマ
投与方法	筋肉内注射 (0、1、6か月目)	筋肉内注射 (0、2、6か月目)	筋肉内注射 (0、2、6か月目)
接種対象者	10歳以上の女子	9歳以上の男女 ※男性は2022年11月現在 自費接種可	9歳以上の女子
公費助成	小学校6年〜高校1年相当の女子 ※1997年〜2005年生まれの子も2025年3月まで対象		任意接種 (2023年4月1日より定期接種開始)

* 4 9価ワクチン=組換え沈降9価HPV様粒子ワクチン(酵母由来)

* 5 CINとは、子宮頸がんの前段階(前がん病変)である子宮頸部上皮内腫瘍の略称で、1〜3の3段階がある。

という報道が相次ぎました。そこで厚生労働省は同年6月から、それまで該当者に個別に行なっていた接種の通知を中止してしまいます。

その後、入念な分析調査研究によって、**接種後に生**

じた痛みや障害はワクチン成分による副反応ではない

ことがわかりました。厚生労働省専門部会は、「何らかの身体症状はあるものの、画像検査や血液検査を受けた結果、その身体症状に合致する異常所見が見つからない機能性身体症状と考えられる状態」と結論づけています。厚生労働省が該当する女子たちへの個別通知を再開したのは、2022年4月のことです。

しかし、この9年にわたる空白期間は、とても大きかったといわざるをえません。この間に、子宮頸がんのことをほとんど知らない若者層が増加して、検診受診率も、新型コロナウイルスの影響

もあり低下しているとされています。先進国の中で、日本の接種率はきわめて低い状態が続いています。もちろん、この空白期間

を埋め合わせる措置も講じられています。

個別通知を中断した9年間に接種の機会を逃した女子(1997〜2005年

生まれ、今年度中に17〜25歳)は、2022年4月から2025年3月までの3年間、無料でワクチン接種を受けられるようになりました。

該当する方は、ぜひとも接種を受けてください。

残念なことに、日本では2000年以降、子宮頸がん

で亡くなる方(50歳未満)の数は、増加傾向にあります。ワクチンの接種と定期的な検診の2本柱で、この流れをくい止めなければなりません。

——**接種後、副反応が起ったら?**

定期接種を全面的に再開するにあたって、厚生労働省では接種後の体調不良や不安を解消できる仕組みを整えています。

気になる症状が現れた場合、接種を行なった医療機関だけでなく、各都道府県

に設置されている協力医療機関にも相談できます。こ

こには接種後に現れた諸症状の診療を担当する専門医がいます。接種を行なった医療機関とも連携を取って対応してくれますので、ご安心ください。さらに、このバックアップ体制をいっそう強化することも検討されています。

——**男性は、ワクチン接種の必要はないのですか?**

アメリカやイギリス、オーストラリアなどでは、男性への定期接種も行なわれています。HPVは、男女を問わず感染します。感染

の要因は性交渉なので、男性への接種が進めば、社会

全体の集団免疫が高まることとなります。また、男性もHPVが原因のがん(中咽頭がん、肛門がん、陰茎がんなど)にかかります。とくに中咽頭がんは、増加の傾向にあります。

日本では、現時点で、男

性は4価ワクチンのみ接種が可能です。ただし、無料の定期接種ではなく、自費の任意接種になります。今は日本でも男性がHPVワクチンの定期接種の対象になる可能性もあると思

います。

Q 読者の質問に、宮城先生が答えます!

「子宮頸がんIa期で経過観察中の者です。つい最近、WHO(世界保健機関)が子宮頸がんについてのメッセージを発表し

たことをニュースで知りました。具体的にどんなメッセージでしょうか?」

【K・Mさん 東京都港区】

A 宮城先生の回答

2020年11月に、WHOが「子宮頸がんの排除に向けた世界的戦略」を発表しています。すべての国で、1年あたりの子宮頸がん罹患率を10万人中4人(0.004%)にまで減らすことが目標です。そのための具体策は以下の通りです。

- ①女性は15歳までにHPVワクチンを接種すること。これを90%達成する。
- ②女性が35歳と45歳のときに、確実性の高い子宮頸がん検診を受けること。これを70%達成する(HPV検査を想定)。

③子宮頸部の病変を指摘された女性は、治療とケアを受けること。これを90%達成する。

日本でも、ワクチン接種と定期検査の両輪を推し進め、立ち遅れを巻き返して、「子宮頸がん排除」の国際目標を一刻も早く実現したいものです。

K・Mさん、適切な治療を受けてからも定期検診を受けてください。どうぞお大事になさってください。

