

子宮の入り口にできる子宮頸癌（しきゅうけいがん）は、日本では年間約9,000人が新規に診断され、約3,500人が死亡しています。女性の84人に一人が発症する計算です。本来はその多くが予防できる癌なのですが、検診がなかなか広まらないこと、期待の星だった予防ワクチンが開始早々に推奨が一時差し控えられてしまったことから、産婦人科医としては大変もどかしい状態です。若年者に増加していることも問題です。ここでは、妊孕性（妊娠する能力）を温存する新しい術式も紹介しながら子宮頸癌に関する最近の話題について述べます。



#### ・子宮がん検診について

子宮がん検診は子宮頸癌の検診です。子宮頸癌は胃癌、肺癌、乳癌、大腸癌とともにがん検診が行われています。がん検診は、症状が出ていない初期の癌を発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることを目的に行われていますが、子宮がん検診の場合は多くは前癌病変の時点で発見することが可能で、侵襲のより小さな治療で治癒が見込めます。すなわち癌の早期発見だけではなく予防効果もあると言えます。20歳以上の女性は、2年に1回の頻度で子宮がん検診を受けることが推奨されているのですが、残念ながら日本の子宮がん検診受診率は20%台前半であり、世界各国と比較しても極めて低いのが現状です（表1）。

#### ・子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）について

子宮頸癌のほとんどはヒトパピローマウイルス（HPV）の感染によって起こります。HPVは100種類以上が知られており、癌に関係するものはそのうち10数種類です。その中の16型、18型といわれるもので全体の6割以上を占めており、HPVワクチンを接種することでこの2種類のHPV感染を予防することができます。HPVワクチンが広く接種されるようになれば日本での子宮頸癌の発生を約70%減少させることが期待されています。2013年4月からHPVワクチンが定期接種ワクチンとして小学6年生から高校1年生を対象に広く実施されましたが、残念なことに稀ながら重篤な副作用が報告されたことから、6月になり厚生労働省は積極的な接種奨励を一時差し控える勧告を出しました（今でも接種を希望する方は定期

接種として接種を受けることが可能で、公費の補助も受けられますし、万が一副作用が出た場合は法に基づく補償を受けることができます。その後の検証により、重篤な副作用の発生はHPVワクチンで特に起こりやすい訳ではないことが分かってきました。対処法も検討され、専門的に対応する医療機関も設定されました。今後十分な検証ができれば接種推奨が再開されるでしょうし、日本産科婦人科学会も他と連携しながら副反応にただちに対処するネットワークを形成し、「安心してワクチン接種を受ける」環境を構築していきたい考えです。上記の通り子宮がん検診が十分普及しない日本では他国以上にHPVワクチン接種が重要ですから、ワクチン接種が早急に広く実施される様、早期の接種奨励再開が待たれます。

・子宮頸癌の妊孕性温存術式（子宮頸部摘出術）について

子宮頸癌は近年、20～30歳代の若い女性に増えています。20歳代の女性では最も多く、30歳代では乳癌に次いで多い癌です。未婚率の増加や晩婚化などの社会的背景もあり、子宮頸癌に罹患した時点で出産を終えていないケースが時々見られます。従来の子宮頸癌の手術療法では子宮をすべて摘出する必要があり妊孕性（妊娠する能力）を失っていましたが、将来の妊娠を可能にする目的で、癌を含めて子宮頸部と周囲の靱帯、腔壁を切除しつつ、残った子宮と腔をつなぐ「子宮頸部摘出術」(図1、図2)という術式が注目されています。2008年までに日本でこの手術を行ったのは26施設で、分娩例は13例しか報告されていませんでしたが、少しずつ広まりつつあります。まだ完全に確立された手術ではありませんが、当科でもこの術式の臨床試験を行います。ただし、課題や問題点もあります。感染などの術後合併症の頻度が高いこと、自然妊娠は難しく不妊治療を要する場合が多いこと、妊娠した場合は流産率が高いこと、分娩方法は必ず帝王切開となることなどです。しかし、ごく早期の子宮頸癌を除けば、治療として不足なくかつ妊孕性を温存できる唯一の術式であり、実際にこの術式を行った場合の再発率は標準術式と同程度と報告されています。今後適切な症例があれば、喪失感を伴わない希望の持てる治療として積極的に取り組みます。

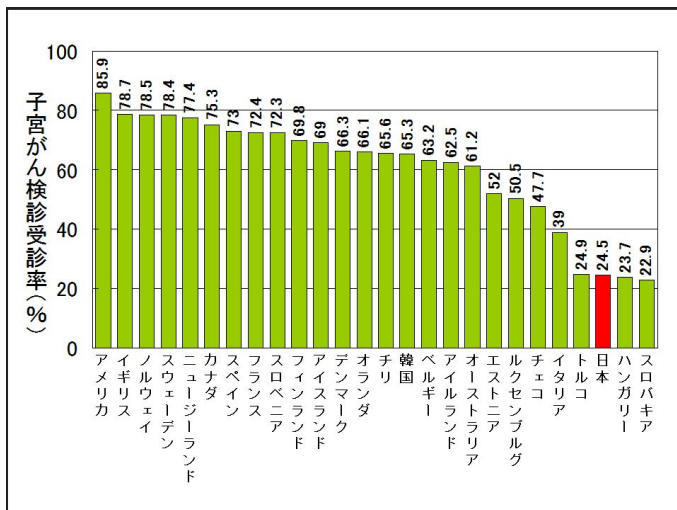


表1：各国の子宮がん検診受診率 (OECD Health at a Glance 2011)

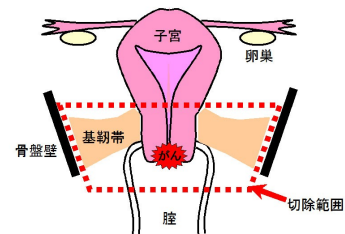


図1：子宮頸部摘出術の模式図

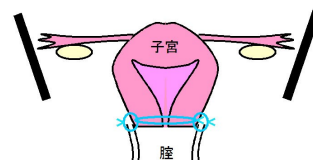


図2：子宮頸部摘出後の再建