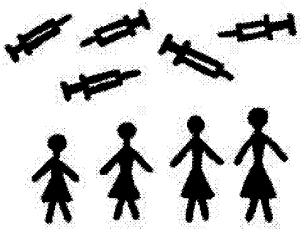


がん社会 を診る

中川 恵一

先日、ナイロビで開催されたアフリカ開発会議で、女性のがん対策についてスピーチをする機会に恵まれました。アフリカ女性に最も多いがんは子宮頸(けい)がんです。年間10万人が罹患(りかん)し、6万人が命を落としていきます。子宮頸がんの治療の基本は子宮の内部に放射線源を挿入して照射する「腔(くう)内照射」ですが、治療装置を1台でも持つ国はアフリカ54カ国中20カ国にすぎません。アフリカのこうした環境では、「がんを予防」することが重要です。子宮頸がんの原因の100%近くが性交渉によるヒトパピローマウイルス(HPV)の感染ですから、HPVワクチンによる予防が可能です。



イラスト・中村 久美

子宮頸がんは感染予防を

ワクチンの接種がされており、ルワンタでは99%という高い接種率が得られています。こうした動きが進めば今後、世界で最も子宮頸がんが多い地域であるアフリカから子宮頸がんが激減することが予想されます。

このGAVIの活動には日本政府も賛同しており、2016年には1900万ドルを支援しています。日本がアフリカにおける健康課題の解決に貢献していることを誇りに思います。

一方、日本では近年多くのがんの死亡率が減少傾向にある中、唯一死亡率の上昇傾向がみられているのが子宮頸がんです。年間で新たに約1万人の発症があり、約3000人が命を落としています。

HPVワクチンは日本でも13年から定期接種となり、一度は接種率も7割に達しました。しかしワクチンの安全性への不安の声が高まり、国が積極的な推奨を中止したことで、現在の接種率は1%程度に低下しています。

日本の状況は「HPVワクチンは安全性に問題があるのではないか」との懸念をアフリカ諸国にも与えており、接種率低下や、GAVIによるHPVワクチン導入の支援をちゅうちょするケースも出ています。

世界保健機関(WHO)も日本の現状に対して「若い女性たちが本来予防可能であるHPV関連がんの危険にさらされている」と警告しています。

(東京大学病院准教授)