

がん社会 を診る

中川 恵一

日本人男性の発がん原因のトップは喫煙で約3割を占めますが、男女合わせた日本人全体での1位は感染症です。感染源で重要なのは、胃がんの原因の95%近くを占めるピロリ菌、肝臓がんの原因の8〜9割となる肝炎ウイルス、子宮頸(けい)がんの原因のほぼ100%で、性交渉がもとでうつるヒトパピローマウイルス(HPV)などです。

「感染型」のがんでは、発がんの原因となる感染そのものを予防あるいは除去することで、発がんのリスクを下げる事ができます。胃がんではピロリ菌の除菌、肝臓がんや子宮頸がんではウイルス感染を予防するワクチンという手段があります。とくに、多くの国ではB型肝炎ワクチンとHPVワクチンは定期接種として広く接種が勧められています。

今年3月、米国臨床腫瘍学

WHOはワクチン推奨、日本は…

会は「子宮頸がんの一次予防に関する国際ガイドライン」を発表し、「HPV感染予防のためにはHPVワクチンの接種が最適な戦略であり、それに代わる予防戦略はない」と明記しました。5月公表された世界保健機関(WHO)の声明書でも、HPVワクチンをすべての国で広く接種すべきだと推奨しています。

WHOが最優先する接種対象は9〜14歳の女兒ですが、女兒の接種率が50%を下回る場合には男児への接種も有効としています。すでに世界71カ国で女兒への定期接種が実施され、そのうち11カ国では男児にも接種しています。

一方、日本では2013年に定期接種となったものの、接種後に体調不良を訴える報告があったことから、国は「積極的勧奨の一時中断」という判断を下しています。この状況は現在まで4年続いており、15年度の接種率はわずかに0.5%で、もちろん、男児への接種も認められていません。

より予防効果の高い、9種類のHPVに対応した「9価HPVワクチン」の使用も認められておらず、世界とのギャップは広がるばかりです。学会などが接種を推奨している一方で、国は積極的な勧奨は行わないという、たいへんわかりづらい状況です。

この4年間、接種を受けられなかった女兒は前の世代や海外よりも子宮頸がんの発症が増える予想されますので、救済策も必要でしょう。

(東京大学病院准教授)



イラスト・中村 久美