

日本経済新聞

予防接種と検診で防げる子宮頸がん、英国で 20 代前半の死亡ゼロ



日本人男性の発がん原因のトップは喫煙で、全体の約 24%を占めます。2 位は感染 (18%)、3 位が飲酒 (8%) です。男性より生活習慣が良い女性の発がん原因を見ると、喫煙や飲酒は 4%前後に過ぎず、1 位は感染で 15%を占めます。男女合わせると、日本人の発がん要因のトップは感染 (17%) で、喫煙 (15%)、飲酒 (6%) と続きます。

感染が原因となるがんは主に 3 つあります。子どものころのピロリ菌感染が原因の約 9 割を占める胃がん、性交渉によるヒトパピローマウイルス (HPV) の感染が原因のほぼ 100%となる子宮頸(けい)がん、そして C 型、B 型の肝炎ウイルスが原因の 7 割程度の肝臓がんです。

胃がんのリスクはピロリ菌の除菌で下げられますし、肝臓がんには C 型肝炎ウイルスに対する抗ウイルス剤が有効です。しかし、胃がんや肝臓がんを感染対策で撲滅することはできません。

その点、子宮頸がんは感染対策とがん検診による早期発見により「排除」が視野に入ってきています。世界保健機関 (WHO) は 2020 年に「子宮頸がんの排除」を「人口 10 万人あたりの罹患 (りかん) 率が年間 4 例未満」と定義しています。

WHO は子宮頸がんの排除のために①15 歳までに女子の 90%が HPV ワクチンを接種する②女性の 70%が適切な検診を受ける③子宮頸がん患者の 90%が適切な治療を受ける——の 3 つが必要だとする「90-70-90 目標」を掲げています。

WHO が 1980 年に根絶宣言を出した天然痘とは異なり、HPV を地上から消滅させることはできません。しかし、10 万人あたり年間 4 例未満の排除レベルになると、子宮頸がんは今の結核と同様に公衆衛生上の脅威ではなくなる、ということです。

英医学誌ランセットに 6 月に掲載された英国の調査研究によると、2020 年から 24 年の 20 代前半の英国女性の子宮頸がんによる死亡は皆無となりました。若くしてこのがんで命を落とした患者を数多く診てきた私には、感慨深い数字です。

英国政府は 40 年までに子宮頸がんの排除を目指すとしています。HPV 対策先進国のオーストラリアは、数年以内に世界初となる排除レベルの達成を実現します。スウェーデンも 30 年前後に到達見込みで、カナダも続きます。

日本は 90-70-90 目標のうち 3 番目の治療はクリアしているものの、肝心のワクチン接種 (定期接種) と検診受診が立ち遅れているため、排除レベルへの到達は 50 年以降となります。

女性は小学校 6 年～高校 1 年の間に HPV ワクチンを接種し、20 歳になったらがん検診を受ける。自らの命を守ると同時に、社会のためにもなります。

2026 年 7 月 15 日